Rok XLVIII. Kraków, dnia 9. stycznia 1909. Nr 2.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z pracowni farmakologicnzej Uniwersytetu lwowskiego.

O fizyologicznych i chemicznych własnościach wazodilatyny, czynnego ciała narządów prawidłowego ustroju.

Podali

Prof. Dr L. Popielski, Dyrektor pracowni, i **Dr K. Panek**
Prof: fizyologii w Akad. weter. we Lwowie.

Ciało obniżające ciśnienie krwi w wyciągach z narządów nazwał Popielski wazodilatyną. Rozszerzenie naczyń krwionośnych i obniżenie ciśnienia krwi nie są jedynemi zjawiskami, wywoływanemi przez wyciągi z narządów. Popielski wykazał, że przy odpowiedniej dawce występuje cały szereg zmian tak w ogólnem zachowaniu się zwierzęcia, jak i w czynności poszczególnych narządów. Zwierzę, wkrótce po wprowadzeniu do krwi wyciągu z narządów, wpada w stan gwałtownego podniecenia, trwającego nie dłużej, niż 40″—1′, a następnie występuje uspokojenie, depresya, trwająca rozmaicie długo, zależnie od wielkości dawki. Przy większych dawkach zwierzę ginie wśród często powtarzających się drgawek. Popielski dowiódł, że objawy te są zależne od zmian w ciśnieniu krwi, że są wyrazem niedokrwienia mózgu, rozwijającego się wskutek raptownego i ogromnego obniżenia ciśnienia krwi. Wydzielanie śliny i łez, spostrzegane w okresie podniecenia zwierzęcia, jest pochodzenia centralnego, jako następstwo niedokrwienia mózgu: ślina po przecięciu struny bębenkowej przestaje się wydzielać. Ruch robaczkowy jelit, przejawiający się na zewnątrz oddawaniem kału, zależy z jednej strony od podrażnienia ośrodków ruchowych rdzenia przedłużonego wskutek niedokrwienia mózgu, z drugiej strony jest wyrazem bezpośredniego działania na kiszki kwasu węglowego krwi, która staje się czarną z powodu utrudnionego oddychania, zjawiska, zależnego od osłabionej przez niedokrwienie mózgu czynności ośrodków oddechowych. Wydzielanie soku trzustkowego jest związane ściśle z obniżeniem ciśnienia i niekrzepliwością krwi. Samo obniżenie ciśnienia krwi nie zdoła wywołać wydzielania, jak o tem łatwo możemy się przekonać, wywołując obniżenie ciśnienia zapomocą przecięcia rdzenia kręgowego; drugim koniecznym warunkiem jest niekrzepliwość krwi. Wydzielanie soku trzustkowego rozpoczyna się zawsze tylko w okresie obniżonego, albo nieco zaczynającego się podnosić ciśnienia krwi i nigdy nie zachodzi wcześniej, niż po upływie 50″—70″ od wprowadzenia. Wydzielanie trwa rozmaicie długo, stosownie do dawki, ale nigdy nie dłużej, niż 12′—14′. Atropina i wyciąg z pijawek wywołują także wydzielanie soku trzustkowego i jednocześnie wywołują obniżenie ciśnienia i niekrzepliwość krwi. Badania te, rzucające zupełnie nowe światło na czynność wydzielniczą gruczołów, będą przedmiotem osobnych publikacyi z naszej pracowni. Wydzielanie żółci również następuje i pochodzi z pęcherza żółciowego pod wpływem zwiększonej kurczliwości jego ścian. Sok żołądkowy i sok kiszkowy pod wpływem dużych dawek przestaje się wydzielać. Przy małych dawkach wydzielanie odbywa się.

Oczywiście ten złożony obraz zjawisk bez odpowiedniej fizyologicznej analizy nastręczał myśl, że każde z tych zjawisk zależy od innego ciała, że zjawiska te nie są niczem ze sobą związane, jak tylko prostym wypadkiem zbieżności zjawisk. Tak Bayliss i Starling, pracując nad wyciągiem z błony śluzowej dwunastnicy, doszli do wniosku, że wydzielanie soku trzustkowego jest wywołane przez ciało nazwane »sekretyną«, która działa wyłącznie tylko na czynność gruczołu trzustkowego, która jest swoistym »hormonem« dla tego narządu.

Bayliss i Starling badali wpływ wspomnianego wyciągu także na ciśnienie krwi. Doszli jednak do wniosku, że to ostatnie zjawisko wywoływane jest przez inne ciało jakkolwiek nie mogli otrzymać takiego wyciągu, któryby dawał wydzielanie soku trzustkowego bez jednoczesnego obniżenia ciśnienia.

Objawów ogólnego działania, opisanych wyżej, niekrzepliwości krwi, hypo- i hyperleukocytozy, działania na ruch robaczkowy kiszek Bayliss i Starling nie opisują gdyż na te punkty wcale nie zwrócili uwagi. Bayliss i Starling do takiego stopnia przejęci byli swoistością wyciągu z błony śluzowej dwunastnicy dla czynności gruczołu trzustkowego [1]), że odrzucili zupełnie wpływ nerwów na czynność nietylko narządu, ale także innych narządów przypuszczając, że rozmaite narządy oddziaływają na siebie nie za pośrednictwem nerwów, ale zapomocą swoistych ciał, nazwanych przez nich »hormonami«. Tak n. p. gruczoły mleczne znajdują się pod wpływem ciała, powstającego w macicy przy udziale rozwijającego się płodu. Bez

[1]) Wychodząc z doświadczeń Popielskiego.

tego »hormon«, pobudzający do czynności gruczoły mleczne — nie powstaje. Autorzy byli tak przekonani o prawdziwości swego poglądu, że starali się zapomocą wyciągów z rozwijających się płodów wywołać sztucznie wydzielanie mleka u psów (samic), zapominając o tem, że gruczoły mleczne u dzieci bez różnicy płci wydzielają płyn podobny do mleka, że istnieją przypadki kliniczne, w których, po zupełnem usunięciu macicy, mleko się wydzielało, że wreszcie mleko wydziela się po urodzeniu dziecka w ciągu nieraz bardzo długiego czasu: 2—3 lat, gdzie o wpływie płodu na tworzenie się »hormonów« nie może być mowy. Bayliss i Starling przytaczają nawet doświadczenia, w których po długim okresie wprowadzania wyciągu z płodu zauważyli pewne zmiany w gruczole mlecznym, co jednak nie może służyć na poparcie ich poglądu, dlatego, że wyciągi z innych narządów mogłyby to samo wywołać, a po drugie nie jest wyłączone, czyby i bez żadnego wprowadzania nie nastąpiło to samo. Pogląd Baylisa i Starlinga o istnieniu swoistych ciał — hormonów — niektórzy autorzy starali się stwierdzić w zastosowaniu do innych gruczołów. Mianowicie Edkins w 1906 roku ogłosił pracę, w której dowodzi, że tylko wyciąg z błony śluzowej odźwiernika wywołuje wydzielanie soku żołądkowego; wyciąg z błony śluzowej dna żołądka takiego działania nie wywiera. Ciało to, nazwane przez Edkinsa żołądkową sekretyną, zbliżone jest do »sekretyny« Baylissa i Starlinga, albowiem wywołuje także obniżenie ciśnienia krwi i przy gotowaniu nie traci swego działania, podobnie, jak to wskazali Bayliss i Starling co do »sekretyny«.

Tutaj wypada nam jednak zaznaczyć, że jeszcze w 1902 roku Popielski wykonał doświadczenia (opisane w 1908 r. w Arch. Pflügera [2]) na psach z przewlekłą przetoką żołądkową, w których wykazał, że wyciąg z błony śluzowej dwunastnicy (sekretyna) i prostnicy wywołuje wydzielanie soku żołądkowego. Tak więc widzimy, że wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem wyciągu z błony śluzowej odźwiernika jest jednym z objawów działania wyciągów z narządów. Zdanie swoje o swoistości »sekretyny« opali Bayliss i Starling głównie na tem, że tylko wyciągi z błony śluzowej dwunastnicy i górnej części jelit mogą wywoływać wydzielanie soku trzustkowego i że wyciągi z innych części przewodu pokarmowego takiego działania nie posiadają. A tymczasem niema nic prostszego, jak przekonać się o tem, że wyciągi z błony śluzowej żołądka, jelita czczego, odbytnicy, wyciągi z warstwy środkowej ściany jelit, złożonej z mięśni gładkich — wywołują także wydzielanie soku trzustkowego. Oprócz tego, wyciągi z narządów, zdala od trzustki położonych, jak n. p. mózgu, wywołują obok obniżenia ciśnienia krwi, drgawek, także wydzielanie soku trzustkowego zupełnie w takiej samej postaci, jak to się dzieje przy sekretynie. Tutaj jednak zaznaczyć należy, że doświadczenia z rozmaitymi wyciągami dają wynik dodatni, jeżeli mieć na względzie zjawisko uodpornienia (immunizacyi), wywoływane przez wyciągi z narządów. Tak więc pogląd Baylissa i Starlinga o swoistości sekretyny i jednocześnie główna podstawa do ich poglądów o »hormonach« opiera się na błędnem spostrzeganiu i całkowicie sprzeczna jest z istniejącymi faktami. Ciekawe jest to, że niektórzy autorzy, nie wchodząc w analizę faktów, przedstawionych przez Baylissa i Starlinga, przyjmują pogląd o hormonach za prawdę naukową, wprowadzając go nawet do podręczników, jak to czyni Otto Cohnheim w swoim podręczniku: »Vorlesungen über die Verdauung.«. Prawda, podręcznik ten wyszedł jeszcze przed zjawieniem się prac Popielskiego w druku. Natomiast Abderhalden [3]), opierając się na pracach Popielskiego, odrzuca całkowicie pogląd Baylissa i Starlinga o swoistości sekretyny, a więc główną podstawę do fantastycznej teoryi o »hormonach«. Wniosek o tem, że poszczególne objawy, spostrzegane przy wprowadzaniu wyciągów z narządów do krwi, zależą nie od wielu ciał, ale od jednego, opiera się na następujących faktach. Jeżeli jednocześnie z wyciągiem n. p. ze ścian jelit grubych wprowadzić do krwi adrenalinę, to, jak to wykazały badania Popielskiego, występuje ogromne wzmożenie parcia krwi i, odpowiednio do tego, nie widzimy żadnego z objawów, spostrzeganych przy wprowadzeniu z samego wyciągu kiszkowego. Jeżeli wprowadzić większą dawkę wyciągu kiszkowego, aniżeli ta, jakiej działanie znosi adrenalina, to po przejściu działania adrenaliny ciśnienie krwi obniża się i jednocześnie z tem występuje wydzielanie soku trzustkowego. Badania Popielskiego wykazały, że po wprowadzeniu znacznej dawki wyciągu kiszkowego, następna mniejsza, albo taka sama dawka już nie wywołuje żadnego z objawów działania wyciągu kiszkowego. Jest to zjawisko uodpornienia. Gdyby więc wszystkie te zjawiska zależały od rozmaitych ciał, w takim razie brak obniżenia ciśnienia krwi nie przeszkadzałby wystąpieniu działania innych ciał. Nigdy w żadnym ze swoich doświadczeń Popielski mimo to, że szczególną na to zwracał uwagę, bez obniżenia ciśnienia krwi nie otrzymał ani wydzielania soku trzustkowego, śliny, żółci, ani też niekrzepliwości krwi. Wobec tego obniżenie ciśnienia krwi należy uważać za wskaźnik bardzo dogodny, czy w danym wyciągu znajduje się wazodilatyna, czy nie.

Ponieważ jednocześnie z obniżeniem ciśnienia krwi, zjawiska, zachodzącego, jak to wykazały badania Popielskiego, na drodze nerwowej — występuje niekrzepliwość krwi, zjawisko przyrody chemicznej, to zachodziło pytanie, czy wazodilatyna, jako taka, znajduje się już w gotowym stanie w wyciągach z narządów, czy też tworzy się dopiero we krwi, inaczej jest wynikiem procesów chemicznych, których wyrazem jest niekrzepliwość krwi. Jak już powiedzieliśmy, obniżenie ciśnienia krwi zachodzi na drodze nerwowej, jest wyrazem porażającego działania wazodilatyny na zakończenia nerwów naczynioruchowych. Przy powtórnem jednak wprowadzeniu dużej dawki wazodilatyny w postaci wyciągu n. p. kiszkowego nie otrzymujemy wcale obniżenia ciśnienia krwi. Ten fakt może zależeć: 1) od tego, że zakończenia nerwowe stały się niewrażliwe na bodźce; 2) od tego, że ciało czynne nie było wprowadzone z wyciągiem kiszkowym. Gdyby w zakończeniach nerwowych zaszły jakie zmiany, w takim razie zwykłe zabiegi fizyologiczne nie powinny wywierać żadnego wpływu na obwo-

[2]) Tom 121, stron. 262.

[3]) Prof. Dr E Abderhalden; Lehrbuch der physiologischen Chemie, 1909. Stron. 607.

dowe zakończenia nerwów, a tymczasem podrażnienie nn. trzewnych wywołuje podniesienie ciśnienia krwi, a przecięcie rdzenia kręgowego pod przedłużonym obniżenie ciśnienia krwi. Stąd należy wnosić, że ciało obniżające ciśnienie tworzy się we krwi, jest produktem działania ciała czynnego wyciągu z narządów na jedną ze składowych części krwi, najprawdopodobniej na jedną z tych, od których zależy krzepliwość krwi. Wprowadzanie wyciągów tylko dotąd wywołuje obniżenie ciśnienia krwi, dopóki jeszcze znajduje się ta składowa część, od działania na którą zależy tworzenie się właściwej wazodilatyny. Jak tylko ciało to zostanie usunięte, dalsze wprowadzanie pozostaje bez skutku — występuje zjawisko uodpornienia.

W każdym razie nazwę wazodilatyny zatrzymujemy dla ciała czynnego w wyciągach z narządów, jakkolwiek prawdopodobnem jest, że ciało to samo przez się nie obniża ciśnienia krwi. Oprócz fizyologicznego działania, identycznego dla wszystkich dotąd zbadanych wyciągów z narządów, oczywiście tylko stwierdzenie tożsamości własności chemicznych działającego ciała z rozmaitych narządów było rozstrzygające w odpowiedzi na pytanie, czy we wszystkich narządach ciało działające jest jedno i to samo. Dopóki pytanie o chemicznych własnościach wazodilatyny nie będzie rozstrzygnięte, dopóty zawsze może istnieć przypuszczenie, zupełnie uzasadnione, że każdy z wyciągów z narządów wywołuje działanie dzięki swoistemu, w nim tylko zawartemu ciału. W celu scharakteryzowania działającego ciała z wyciągów z narządów wykonano liczne badania chemiczne, których wyniki tutaj w krótkości podajemy. Wazodilatyna rozpuszcza się bardzo dobrze w wodzie i w mocnym wyskoku; nie rozpuszcza się w chloroformie, eterze etylowym, octowym, naftowym i wyskoku amylowym; siarkanem amonowym się nie strąca i przechodzi razem z peptonami do przesączów. Przez błonę dializatora przechodzi łatwo. Sok kiszkowy ciała tego nie rozkłada, nie zmienia się ono także pod działaniem soku żołądkowego. W roztworach zasadowych i kwaśnych jednakowe okazuje działanie. Przy gotowaniu z kwasami, zwłaszcza mocnymi, rozpada się; gotowanie z zasadami, np. z wodą barytową, ciała tego nie zmienia. Wazodilatyna nie jest ani peptonem, ani albumozą, ani żadnem z ciał białkowych. Postanowiliśmy bliżej określić własności chemiczne wazodilatyny i udaliśmy się do zwykłych odczynników, używanych w celu charakterystyki ciał. Wzięliśmy po 100 c. sz. rozczynu tego samego wyciągu z średniej warstwy ściany jelit grubych. — Każdą z tych porcyi oddzielnie obrobiliśmy octanem ołowiu obojętnym, kwasem fosforowowolframowym i taniną. Przesącz i osad przy każdym z tych odczynników poddaliśmy badaniu fizyologicznemu. Okazało się, że octan ołowiowy absolutnie nie strąca wazodilatyny; tanina tylko po części strąca, przyczem działanie przesączu po taninie jest znacznie słabsze, aniżeli działanie pierwotnego rozczynu. Kwas fosforowowolframowy ciało to całkowicie strąca. Dalsze badanie przeprowadziliśmy w ten sposób, że wyciąg kiszkowy najpierw strąciliśmy obojętnym octanem ołowiowym, przesącz, po uwolnieniu od ołowiu zapomocą H_2S, strąciliśmy kwasem fosforowowolframowym. Po uwolnieniu od kwasu fosforowowolframowego zapomocą wody barytowej a nadmiaru baru zapomocą CO_2, rozczyn tego ciała odparowywaliśmy do sucha w szalce Hofmeistera, mieszając płyn z piaskiem. Po wysuszeniu w suszarce przy 100^0, szalkę z zawartością proszkowaliśmy dokładnie i w przyrządzie Soxhleta wyciągaliśmy wyskokiem absolutnym w ciągu 2 dni. Okazało się, że ciało czynne całkowicie przechodzi do wyskoku, gdyż reszta po obrobieniu wodą nie okazywała żadnego działania. Rozczyn wyskokowy strącaliśmy rozczynem sublimatu w absolutnym wyskoku Tworzy się obfity biały strąt, który w znacznej mierze rozpuszcza się w wodzie. Mniejsza część tego strątu w wodzie się nie rozpuszcza i właśnie ona zawiera działające ciało — wazodilatynę. Chlorek platynowy w rozczynie wyskokowym nie strąca wazodilatyny z wyskokowych rozczynów. Również nie strąca tego ciała chlorek kadmowy. Widzimy, że wazodilatyna ogromnie jest zbliżona do peptonu i choliny, ale nie jest ani jednem, ani drugiem. Tak więc otrzymaliśmy takie cechy chemiczne wazodilatyny z wyciągu kiszkowego, które dały nam możność poszukiwań ciała o podobnych cechach w wyciągach innych narządów. Badania chemiczne we wskazanym kierunku wykonane zostały dotąd z wyciągiem z rozmaitych części błony śluzowych, a także i średniej warstwy ściany żołądka i kiszek, z wyciągiem z mózgu, a także z produktem trawienia włóknika przez sok żołądkowy, z tak zwanym peptonem Witte. Okazało się, że wszystkie te ciała zawierają jedno i to samo czynne ciało — wazodilatynę. Dla uproszczenia manipulacyi chemicznych postanowiliśmy w dalszym ciągu korzystać z przesączów po kilkakrotnem strącaniu wyciągów wyskokiem absolutnym. Otrzymany przesącz wyskokowy obrabialiśmy eterem siarkowym, który dawał obfity strąt, przyczem ciało czynne pozostawało w rozczynie wyskokowo-eterowym. W ten sposób prawie zupełnie uwalnialiśmy go od peptonów, albumoz i ciał białkowych. Dopiero tak oczyszczone, w absolutnym wyskoku rozpuszczone wyciągi strącaliśmy sublimatem, przez co otrzymaliśmy znacznie czystsze ciało. Otóż wtenczas jod w jodku potasowym strątu nie dawał, co wskazywało, że ciało nasze nie jest ciałem podobnem do alkaloidów.

Badań naszych nad własnościami chemicznemi nie uważamy za ukończone. Celem naszym jest otrzymać wazodilatynę w czystym stanie i poddać ją dokładnej analizie chemicznej. Wazodilatyna jest nazwą, ułatwiającą tylko wyrażanie myśli, nic nam jednak nie mówi o naturze chemicznej tego ciała; nazwę tę uważamy za tymczasową. Pod względem chemicznym ciało to jest krystaloidem, przechodzi bowiem łatwo przez dializator. Wiele własności chemicznych zbliża to ciało do peptonów. Ciało to jest prawidłową składową częścią protoplazmy komórek prawidłowego ustroju i może być otrzymane, jeżeli dany narząd dokładnie rozetrzeć, zmiażdżyć. Jeżeli np. mózg pokrajać na mniej lub więcej duże kawałki, to z tak rozdrobnionego narządu nie otrzymamy wcale czynnego wyciągu. Wszystkie dotąd wykonane badania z wyciągami narządów, tak przez Popielskiego, jak i przez innych autorów, wskazują, że wyciąg z każdego narządu wywołuje obniżenie ciśnienia krwi. Popielski badania te rozszerzył pod tym względem, że wskazał na inne jeszcze zjawiska, występujące jednocześnie z obniżeniem ciśnienia krwi i, przeprowadziwszy dokładną analizę fizyologiczną, cały napozór bardzo zawikłany obraz objawów sprowadził do prostych, elementarnych zjawisk: obniżenia ciśnienia i niekrzepliwości krwi. Sprawa jadowitości wyciągów z narządów, jak i treści jelit

w postaci peptonu Witte została w ten sposób ostatecznie rozstrzygnięta i należycie oświetlona.

Z rozmaitych narządów naszego ustroju szczególniejszą uwagę zwrócili uczeni na mózg i wogóle tkankę nerwową. Wyciągi z mózgu i nerwów wywoływały obniżenie ciśnienia krwi i pierwszorzędni uczeni, jak Osborne, Cramer, Vincent, Mott, Halliburton, dążyli do rozwiązania pytania, jaka jest natura chemiczna obniżającego ciśnienie ciała. Niektórzy uczeni, głównie Mott i Halliburton, uważali za przyczynę obniżenia ciśnienia krwi — cholinę. Vincent i Osborne dane Motta i Halliburtona potwierdzają. Natomiast Osborne i Cramer w pracy, ogłoszonej w roku 1903 dochodzą do wniosku, że ciałem tem nie jest cholina i wniosek ten popierają tak dowodami fizyologicznymi, jak i chemicznymi. Główną uwagę zwracają na to, że ciało czynne z mózgu niezupełnie rozpuszcza się na zimno w wyskoku, następnie po atropinie tak samo obniża ciśnienie krwi, jak przed atropiną, gdy tymczasem cholina, jaką mieli w ręku, po atropinie stale podnosiła ciśnienie krwi.

Do swoich badań braliśmy mózg cieląt i dla uniknięcia ile możności tworzenia się peptonów i albumoz obrabialiśmy roztarty dokładnie pomiędzy dwoma szklanemi płytami mózg 0,9% Na Cl na gorąco. HCl nie używaliśmy dlatego, ażeby uniknąć tworzenia się choliny, która z lecytyny przy gotowaniu łatwo się wytworzyć może. Dodać należy, że badania nad mózgiem wykonane zostały jeszcze przed badaniami naszej pracowni nad choliną. Otóż okazało się, że wyciąg tak przygotowany wywołuje olbrzymie obniżenie ciśnienia krwi, drgawki, następnie depresyę, a jednocześnie obfite wydzielanie soku trzustkowego. Taki sam wynik otrzymuje się pod wpływem wyciągów, przygotowanych na wodzie i HCl, kwasie octowym. Należy zwracać uwagę, aby nie gotować wprost na ogniu, gdyż wtenczas ciało czynne rozpada się; należy zawsze ogrzewać na łaźni wodnej.

Ciało czynne z wyciągu mózgowego nie strąca się octanem ołowiowym, a całkowicie przechodzi do przesączu. Przesącz po uwolnieniu ołowiu za pomocą H_2S strącaliśmy kwasem fosforowowolframowym, przyczem ciało czynne całkowicie pozostaje w strącie.

Rozczyn wodny tego ciała, otrzymany ze strątu fosforowowolframowego, odparowywaliśmy z piaskiem w szalce Hofmeistera i po wysuszeniu wyciągaliśmy w przyrządzie Soxhleta absolutnym wyskokiem, do którego ciało to całkowicie przechodzi. Z absolutnego wyskoku strąca się za pomocą wyskokowego rozczynu sublimatu, przyczem strąt z czynnem ciałem nie rozpuszcza się w wodzie — jednem słowem ciało czynne z wyciągu mózgowego zachowuje się zupełnie tak samo, jak wazodilatyna z wyciągów kiszkowych i peptonu Witte.

Jednocześnie można było stwierdzić, że już wyskokowy wyciąg tego ciała odczynu biuretowego nie daje, co jest najlepszym dowodem, że ciało to nie jest peptonem.

Własności przytoczone przez Cramera i Osborna nie zupełnie zgadzają się z przytoczonemi wyżej. Ciało czynne podług Osborna i Cramera nie strąca się kwasem fosforowowolframowym. Sam Cramer w liście do Popielskiego główną uwagę zwraca na to, że ciało czynne zapomocą długotrwałego obrabiania przechodzi do wyskoku. W każdym razie zasługą autorów — Osborna i Cramera jest to, że stanowczo wystąpili przeciwko identyfikowaniu ciała obniżającego ciśnienie krwi z wyciągu mózgu z choliną i to stanowi cenny i ważny wynik ich pracy. Myśl o tem, że ciało czynne wyciągów z narządów jest choliną, tak bardzo zajmowała uczonych, że Fürth i Szwarc, opierając się na zdaniu Popielskiego, wypowiedzianem w jednej z jego prac, iż ciałem czynnem jest ciało, szeroko rozpowszechnione w ustroju, przystąpili poprostu do stwierdzenia choliny w wyciągu kiszkowym. Popielski, wypowiadając ten pogląd, nie wskazał jednak na własności chemiczne działającego ciała, odkładając to do jednej z następnych prac. Fürth i Szwarc dochodzą do wniosku, że rzeczywiście w wyciągu kiszkowym znajduje się cholina, której przypisują niektóre objawy działania wyciągu kiszkowego. Ze swojej strony musimy zaznaczyć, że, pomimo bardzo szczegółowych poszukiwań, choliny w wyciągu kiszkowym nie mogliśmy wykryć.

Przedewszystkiem należy zaznaczyć, że dowody chemiczne autorów tych są zupełnie nie wystarczające. Autorowie ci kierowali się głównie punktem topliwości otrzymanych przez siebie kryształów, w dodatku niedokładnie określanym. Dla utożsamienia działania otrzymanych przez siebie kryształów z choliną, używali choliny Mercka, która, jak wykazały specyalne badania w pracowni Popielskiego, zawiera produkty rozkładu choliny, od których zależą wszystkie zjawiska, wywoływane przez cholinę Mercka. Czysta cholina wywołuje tylko krótkotrwałe obniżenie ciśnienia krwi.

Sprawiedliwość każe stwierdzić, że Fürth i Szwarc tylko po części przypisują cholinie działanie na ustrój wyciągu kiszkowego. Fürth i jego współpracownicy poddali badaniu cały szereg narządów, przyczem doszli do wniosku, że ciałem, obniżającem ciśnienie krwi, jest cholina.

Sam Popielski[2]), opierając się na danych Motta i Halliburtona, przypuszczał pierwotnie, że wazodilatyna może się okazać identyczną z choliną i na możliwość tę zwrócił uwagę w jednej[2]) ze swoich prac. Następnie Lohman w bardzo dokładnej pracy nad wyciągiem z nadnercza, po usunięciu adrenaliny, znalazł ciało, obniżające ciśnienie krwi i na podstawie własności fizyologicznych i chemicznych identyfikuje go z choliną. Ten sam Lohman w pracy nad wyciągiem z gruczołu tarczowego, a także Fürth w pracy nad tymże gruczołem dochodzą do wniosku, że ciałem z tego narządu, obniżającem ciśnienie krwi, jest cholina. Na zasadzie niektórych własności chemicznych, przedstawionych przez Lohmana i Fürtha, można wnosić, że ciało to jest wazodilatyną. W programie naszych prac nad stwierdzeniem własności chemicznych ciała — na pierwszym planie postawiliśmy gruczoły, pomiędzy innymi i gruczoł tarczowy. Podane przez nas wyżej własności chemiczne wazodilatyny pozwolą nam postawione przez nas zadanie rozstrzygnąć dokładnie.

---

[2]) „Lwowski Tygodnik lekarski“, Nr 43, 1907 i „Russkij wracz“, Nr 45, 1907.

Z oddziału chorób wewnętrznych (I. B) szpitala św. Łazarza w Krakowie (Prym. Radca Dr Krokiewicz).

Zastosowanie własności magnetycznych w celu oznaczenia dolnej granicy żołądka i siedziby zwężenia przełyku.

Podał

Karol Mayer, słuchacz medycyny.

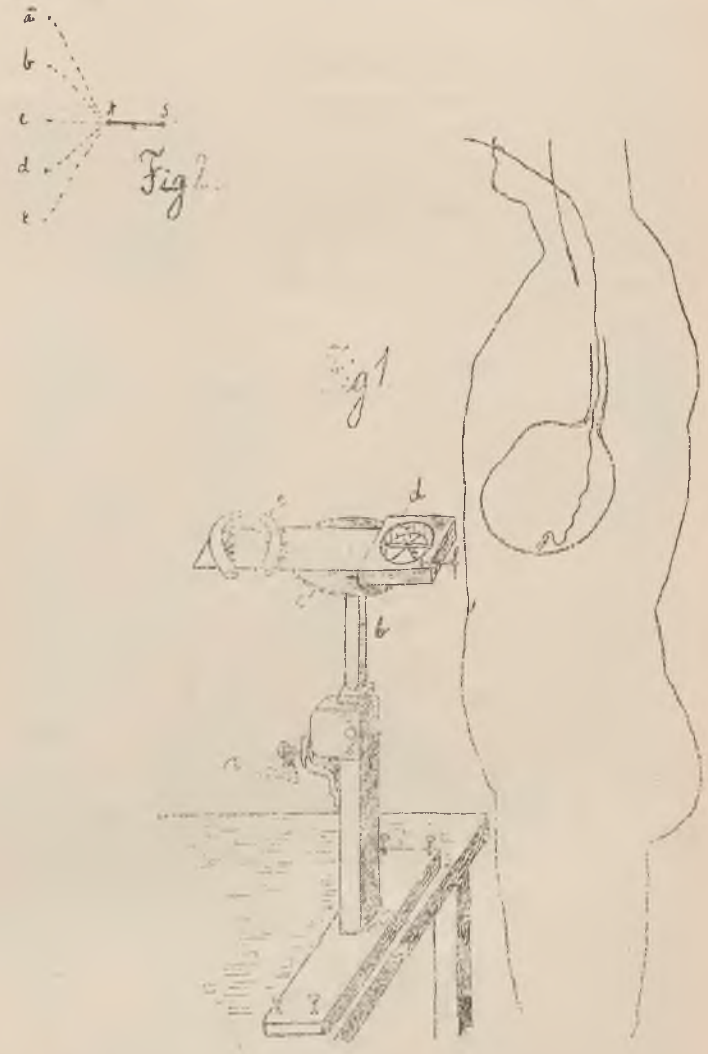
Metody dotychczas używane do oznaczenia dolnej granicy żołądka, jak: stosowanie zgłębnika miękkiego. wydymanie żołądka gazami, prześwietlanie ścian żołądka zapomocą promieni Roentgena (rentgenoskopia) lub przez wprowadzenie doń lampki elektrycznej (*gastrodiaphania*) — częstokroć nie doprowadzają do celu, jużto z powodu trudności technicznych, już też ze względu na chorobowy stan ściany żołądka. Zastanawiając się nad ujemnemi stronami powyższych metod, doszedłem do przekonania, iż w wielu przypadkach może nam natomiast oddać usługi zużytkowanie własności przenikania przez ustrój żywy działania pola magnetycznego. Doświadczenie wykonuję w sposób następujący:

Połykam bardzo mały magnes, osłonięty kauczukiem i przymocowany do stosownego sznurka. Następnie ustawiam się przednią ścianą brzuszną przed busolą, przytwierdzoną do odpowiedniej podstawy i przez obracanie korbą (*a*, Fig. 1.), wysuwam sztabkę (*b*), a z nią i busolę (*d*) do tej wysokości, w której odchylenie igiełki będzie największe. Wówczas znak, przeniesiony ołówkiem odpowiednio do wysokości poziomu igiełki na powłoki brzuszne, oznacza dolną granicę żołądka.

Że fakt ten odpowiada rzeczywistości, można się łatwo przekonać; jeśli bowiem obniżamy sztabkę magnesu ściśle po linii pionowej w pewnem oddaleniu od busoli, spostrzeżemy naówczas, że igla odchyla się dotąd, dopóki biegun magnesu nie znajdzie się w odpowiedniej, poziomej płaszczyźnie igiełki. Jeżeli zaś następnie biegun umieścimy niżej lub wyżej owej płaszczyzny, igiełka wraca w kierunku pierwotnego położenia. Odpowiedni (Fig. 2.) rysunek geometryczny rzecz bliżej wyjaśnia, gdyż wykazuje, iż na biegun igiełki działa najsilniej biegun magnesu w punkcie *c*, jako w odległości najmniejszej, gdy natomiast w każdym innym punkcie odległość tychże biegunów jest większa, a tem samem i działanie słabsze. Stąd przy największym kącie deklinacyjnym płaszczyzna pozioma igiełki wskazuje, gdzie jest biegun magnesu, a zatem i jego miejsce oparcia, w naszym przypadku krzywizna dolna żołądka.

Techniczne wykonanie przedstawia się następująco. Mosiężna podstawa (Fig. 1.) jest tak urządzona, że korbą (*a*), zakończoną śrubą bez końca, obracamy kółko zębate, którego zęby, wchodząc w rowki poprzeczne sztabki (*b*), wysuwają go wraz z płytą (*c*) ruchomą wokoło jego wierzchołka. Do płyty (*c*) przytwierdza się busolę, a obok niej podkowę magnetyczną (*e*) z biegunem północnym w takiej odległości i położeniu względem bieguna północnego igiełki, aby stała się czulszą. Nowe położenie igiełki, jako wypadkową sił, w przeciwnych kierunkach działających, zaznacza się n. p. na szkiełku busoli, aby można było zawsze nastawić na to samo położenie przez obrót płyty (*c*). Moja podkowa magnetyczna ma 8 cm długości i jest od osi igły na 10 cm oddalona, biegunami zwrócona na zachód, wobec czego igiełka ustawiła swój biegun południowy na zachód. Wahania igiełki można natychmiast usunąć przez przyciśnięcie sztyftu (*f*).

Do połykania służy sztabka magnesu długości 3 cm, szerokości 1 cm, (może być jeszcze mniejsza) osłonięta kauczukiem gładkim i przytwierdzona starannie do sznurka około 75 cm długiego, mieszczącego się w świetle bardzo wązkiej rurki kauczukowej, aby zabieg ten był jak najłagodniejszy dla chorego. Najlepiej drobny ten magnesik położyć badanemu poza podstawę języka i polecić połykać mniejwięcej 55 cm sznurka, popijając większy łyk wody. Badanie należy przy czczym żołądku przeprowadzać. Lepiej używać magnesu nienormalnego, t. j. posiadającego



równoimienne bieguny. Używając magnesu normalnego, należy osobę badaną tak ustawić przed busolą, aby lekkie odchylenie igiełki wskazywało, który na nią działa biegun. W czasie podnoszenia busoli musi badany stać zupełnie nieruchomo, aby uniknąć ubocznego wpływu na igiełkę.

Oznaczając dolną granicę żołądka innemi metodami, n. p. przez wydęcie, widzimy nieznaczne różnice; mianowicie granica, busolą oznaczona, leży niżej, niż oznaczona wydęciem z powodu wydętego, a tem samem i zmienionego kształtu żołądka.

Jak widzimy, metoda ta jest bardzo prosta i łatwa, co zresztą stwierdzić mogłem wielokrotnie na sobie samym, tudzież na zdrowych i chorych w obecności lekarzy szpitalnych.

Całe powyższe postępowanie da się też zastosować dla oznaczenia miejsca zwężenia przełyku.

Wykonanie techniczne można w różny sposób zmienić, w korzystniejszy, niż ten, jakim mogłem rozporządzać, n. p. przez użycie elektromagnesu, bardzo czułej busoli bez umieszczenia magnesu podkowiastego obok niej, sztabki magnesu umieszczonego na końcu zgłębnika, zamiast na sznurku, zaleconym przez Dra M. Godlewskiego.

W końcu uważam za miły obowiązek najuprzejmiej podziękować JW. Panu Radcy Drowi Krokiewiczowi za łaskawe odstąpienie mi materyału, za zachętę i cenne wskazówki.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Kolaczek. **Nowe próby leczenia spraw ropnych.** (*Münch. med. Wochschr.*, 1908, Nr 51). K. omawia sprawę zaczynowego i przeciwzaczynowego leczenia spraw ropnych. Ropa gruźlicza nie zawiera zaczynu, ale przez leczenie jodoformem wywołać można wybitną proteolizę. Jodoform posiada bowiem własności leukotaktyczne i wywołuje gromadzenie się leukocytów. Przez rozpad ich uwalnia się proteolityczny zaczyn, który wywołuje strawienie nierozpuszczalnych ciał białkowatych, zawartych w treści ropnia, a przez to ułatwia wessanie. Podobne działanie mają rozczyny pankreatyniny i trypsyny, co zużytkował już praktycznie Jochmann i Baetzner (spraw. w »Przegl.« Nr 52). Bardzo możebne, że leczenie zaczynami będzie można także zużytkować praktycznie, zwłaszcza tam, gdzie jodoformu użyć nie można, n. p. z powodu wielkich rozmiarów ropnia, idyosynkrazyi do jodoformu i t. p. Zaczyn proteolityczny jest bardzo silny (działa jeszcze w rozcieńczeniu 1:1000) i odporny na działanie środków chemicznych, nawet tak silnych, jak kwasy, wyskok, sublimat, formol i t. p. natomiast niszczą działanie tego zaczynu chinina, arsen i ludzka surowica krwi (przeciwzaczyn). Przeciwzaczyn znajduje się w surowiczych przesiękach i wysiękach jamy brzusznej, w wodniaku jądra i w moczu chorych na nerki. U zwierząt spotyka się go w mniejszej ilości, a nie ma go wcale u ptaków, gadów i płazów. Leczenie spraw ropnych przeciwzaczynem wstrzymuje zanadto gwałtowne rozpuszczanie się tkanki, usuwa objawy zatrucia ustroju i wzmacnia fagocytozę. Trudności sprawia, jak dotąd, uzyskiwanie zaczynu i przeciwzaczynu. Ze zwierząt z powodów, przytoczonych wyżej, nie możemy uzyskać tych ciał, chyba, że starać się będziemy sztucznie powiększać zawartość przeciwzaczynu, n. p. przez czynne uodpornianie zaczynem. Po przeprowadzeniu odpowiednich doświadczeń na zwierzętach, przeszedł K. do leczenia zaczynami spraw ropnych u ludzi na materyale kliniki Brunsa. Leczenie to przedewszystkiem nigdy zaszkodzić nie może. Przy ostrych sprawach ropnych ograniczonych wystarcza nakłucie, wypuszczenie ropy i wstrzyknięcie przeciwzaczynu najwyżej 3 razy. Już w 2—3 godzin ustępuje zupełnie bolesność i ciepłota opada. Ropa zmienia się zwolna w płyn surowiczy i ropień znika w końcu zupełnie. Leczenie trwa znacznie krócej, niż po nacięciu. Ten sposób leczenia nie nadaje się jednak do spraw rozlanych (ropowic) i tam, gdzie już skóra jest zmieniona i grozi przebiciem; tam cięcie jest nieodzowne. Natomiast sprawy ograniczone (ropnie zwykłe, gruczołów, sutka i t. p.) nadają się znakomicie do tego leczenia, które i pod względem kosmetycznym jest nieocenione. *K.*

Steimann. **W sprawie leczenia przetok wstrzykiwaniem maści podług Becka.** (*Münch. med. Wochschr.* 1908. Nr 49). W Nrze 18 »Zentralbl. f. Chir.« zwrócił Beck (Chicago) uwagę na to, że często przetoki goją się znakomicie po wstrzyknięciu do nich celem badania rentgenowskiej maści bizmutowej. Przypadkowe to spostrzeżenie nakłoniło Becka do polecenia tego sposobu celem leczenia przetok. Skład maści jest następujący: *Rp. Bismut. subnitr. fr. 50,0; Vasel. alb. 60,0; Paraffin. liq. Cer. flav. aa 5,0.* Do wstrzykiwania używa się silnej metalowej strzykawki. Jeżeli użyje się ogrzanej strzykawki (zaraz po jej przegotowaniu), w takim razie maść w niej rozmięka tak, że można swobodnie ją wstrzykiwać. Zawsze jednak użyć należy przytem dość silnego ciśnienia, by maść doszła aż do końca przetoki. Zdjęcia rentgenowskie wykazują potem doskonale przebieg przetoki, jej rozgałęzienia, zagięcia i t. p. Średnio wstrzykuje się 5—10 cm; według Becka dojść można w razie potrzeby i do 50 cm. Wstrzykiwania te są niebolesne. Z publikacyi Becka zdawałoby się że sposób ten jest świetny. W rzeczywistości jednak tak nie jest, bo sposób ten ma także swoje złe strony. Dopiero co ogłosił Eggenberger (z kliniki chirurgicznej w Bazylei) przypadek śmiertelnego zatrucia bizmutem po wstrzyknięciu podług Becka 30 cm maści u 7-letniego chłopca Badania Steimanna wykryły również wiele stron ujemnych tego sposobu. Po pierwsze przez wstrzykiwania pod tak silnem ciśnieniem tworzą się nieraz sztuczne »przetoki«, maść rozchodzi się w szczelinach między tkankami. Wstrzyknięta maść zatyka ujście ogniska chorobowego i wobec tego zewnętrzny koniec przetoki goi się zwykle dobrze, natomiast w głębi ropa zbiera się pod maścią dalej, lub toruje sobie nową drogę. Tosamo zadanie spełnia rozpoznawczo maść jodoformowa, a jodoform jest przecież środkiem leczniczym, bizmut zaś może działać jedynie drażniąco, jako ciało obce. W każdym razie nie wolno sposobu Becka używać w przypadkach świeżych, a zwłaszcza, gdzie ciepłota jeszcze jest podniesiona i gdzie wydzielina z przetoki jest obfita. Gdzie wydzielina jest skąpa, można próbować wstrzykiwań Becka, ale nie należy po nich za wiele się spodziewać. *K.*

Kaestle. **Thorium oxydatum anhydricum, nowy zastępczy środek przetworów bizmutu w rentgenologii ludzkiego przewodu pokarmowego.** (*Münch. med. Wochenschr.* Nr 51, 1908). Badanie promieniami Röntgena przy pomocy zawiesiny bizmutu stało się obecnie w rozpoznawaniu cierpień przewodu pokarmowego nieocenionym, a niezbędnym środkiem. Niestety coraz częściej obecnie dowiadujemy się o zatruciach bizmutem, zwłaszcza u dzieci i u osób dorosłych wynędzniałych. To skłoniło K. do szukania innego, zupełnie nie trującego środka, któryby zdołał zastąpić bizmut. Środkiem takim jest tlenek toru (*thorium oxydatum anhydricum*). Thor jestto biały proszek, nie rozpuszczający się nawet w wodzie królewskiej. Ma te same zupełnie własności co do przepuszczania promieni Röntgena, jak bizmut. Niema zupełnie smaku, ani zapachu, nie wywołuje nudności, ani zaparcia stolca. Celem uzyskania dokładnej i trwałej zawiesiny dodać należy do mieszaniny thoru i wody glinki (*bolus alba*) w ilości 4:1. Przez usta podaje się 20:30 cm³, w lewatywie 10—15 cm zawiesiny. Na razie na przeszkodzie stoi rozpowszechnieniu się toru jeszcze dość wysoka cena przetworu (10 gm kosztuje 1·50 marki). Dodać tu jeszcze należy, że sole thoru mają takie wybitne własności promieniotwórcze. *K.*

Fabian. **O znaczeniu badania krwi w dyagnostyce chirurgicznej.** (*Münch. med. Wochenschr.* 1908, Nr 51). Bardzo często udają się do chirurga chorzy, którzy właściwie wcale do operacyi się nie nadają. Ma tu F. na myśli przypadki białaczki prawdziwej i wrzekomej, złośliwych gruczolaków limfatycznych, choroby Hodgkinsa i t. p. Cierpienia te w początkach dają nieraz tylko miejscowe objawy, które zwracają uwagę chorego i skłaniają go do szukania porady u chirurga. Tutaj badanie krwi bardzo jest ważne, bo rozstrzyga o rokowaniu, a nawet o operacyi, gdyż ta mimo najdoszczętniejszych sposobów postępowania zwykle chybia celu, co autor odpowiednimi przykładami objaśnia. Badanie krwi może także niekiedy w wątpliwych przypadkach ułatwić rozpoznanie bąblowca (eozynofilia, zwłaszcza jeżeli pęcherz pękł i treść dostała się do krwi chorego). Kocher w ostatnich czasach poruszył znów sprawę badania krwi przy chorobie Basedowa i uważa je za bardzo ważne w rokowaniu co do operacyi. Te dane powinny skłaniać nas do badania krwi w tych przypadkach, gdzie rozpoznanie napotyka na pewne trudności. *A.*

Leser. **O żylakach i wrzodach żylakowych.** (*Tow. lek. w Halle* 28. X. 1908). L. poleca do leczenia żylaków i wrzodów żylakowych sposób Tavela z Berna. Wyleczenie następuje wtedy, gdy wskutek zmian zapalnych utworzy się skrzep, który się następnie zorganizuje. Na tem też oparł Tavel swoje leczenie. Najpierw podskórnie okłuwa T. żyłę odgoleniową, a to w celu zabezpieczenia się, by tworzące się skrzepy nie posunęły się dalej, a potem systematycznie wstrzykuje w większe żylaki w odstępach w 2—3-dniowych po 2 cm³ 5% kwasu karbolowego. Zabieg ten jest zupełnie niebolesny, trzeba jednak wstrzyknąć kwas karbolowy do światła żyły (krew powinna odchodzić z igły). W ten sposób osiągnął L. w licznych przypadkach zupełne wyleczenie, nawet tam, gdzie w żylakach i okolicy były sprawy zapalne, a na skórze liczne i duże wrzody. Zabieg ten jest prosty, a wykonać go może każdy lekarz. *K.*

Prof. Vulpius. **Wyniki leczenia ciężkich porażeń dziecięcych.** (*Münch. med. Woch.* Nr 51, 1908). Wyniki leczenia ciężkich porażeń u dzieci są obecnie coraz to lepsze dzięki sposobom, stosowanym przez nowoczesną ortopedyę, t. j. przyrządom, zbijaniu stawów, przeszczepianiu mięśni i ścięgien i plastyce nerwów. Zbijanie stawów wolno stosować jedynie po ukończeniu się ostrej sprawy chorobowej, a więc nie wcześniej, niż w rok po wystąpieniu porażenia. Zabieg ten, aczkolwiek oddaje nieraz cenne usługi, ma jednak tę złą stronę, że niszczy bądź co bądź zdrowe stawy. Dlatego też chętniej korzystamy z przeszczepiania mięśni i ścięgien, tu jednak spotykamy także pewne trudności, bo porażenie musi obejmować tylko pewną grupę mięśni, by można zdrowemi ścięgnami chore zastępować, a dalej następowe zbliznowacenia ścięgien udaremniają później nieraz najlepsze nawet wyniki operacyjne początkowe. W nowszych czasach rzucono się z zapałem do plastyki nerwów. Tu jeszcze nic pewnego powiedzieć nie można, chociaż, jak dotąd, metoda ta budzi wielkie nadzieje. Naturalnie leczenie to wymaga wielkich, długich i kosztownych zachodów, dlategoteż z radością powitać należy w ostatnich czasach objawiającą się dążność do opieki nad kalekami przez umieszczanie ich w odpowiednich zakładach. *K.*

Położnictwo i ginekologia.

Doc. Walther Hannes: **Trwałe wyniki przy operacyi Alexander-Adamsa.** (*Zentrbl. f. Gyn.* Nr 49, 1908). Najmniejszy okres czasu, potrzebny do kontroli, wynosi 2 lata. Od r. 1900 otwierają w klinice Küstnera uchyłek Nucha, co pozwala na jeszcze wydatniejsze skrócenie więzadeł. Operowano tylko przy zupełnie ruchomej lub poprzednio uruchomionej (Schultze) macicy. Operowano od r. 1898—1906 147 przyp. Więzadło zawsze odszukano. Chore wstawały w 3. tygodniu, po 4—5 tygodniach usuwano krążek, stale zakładany przed zabiegiem. 71 chorych poddano kontroli. Nawrót tyłozgięcia stwierdzono u 3 chorych (4·2%) operowanych przed r. 1900, u później operowanych stwierdzono trwałość wyniku (62 przyp.). Z badanych chorych zastąpiło 28, t. j. 39·4% (51 porodów prawidłowych, 10 poronień), w 1 przypadku powstała przepuklina pachwinowa obustronna; na pewne podmiotowe dolegliwości skarżyło się 25 kobiet. Zdaniem autora odpowiada zatem zabieg ten zupełnie swemu zadaniu. *B. Wojciechowski.*

Doc. R. Birnbaum: **O śluzowiaku macicy (mukometra), zarazem przyczynek do sprawy gruczolaka szyi macicznej.** (*Zentrbl. f. Gyn.* Nr 49, 1908). »Gruczolak złośliwy« Rugego nie znajduje u większości patologów uznania. Z ginekologów zwraca się Winter przeciw temu pojęciu, podnosząc, że »gruczolak« oznacza coś niezłośliwego, z czem nie godzi się nazwa »złośliwy«. Winter uważa sprawę tę za raka gruczołowego z długo utrzymującym się okresem wstępnym. B. przytacza przypadek u 56-letniej kobiety, u której w r. 1907 stwierdzono nowotwór, który zniszczył szyję macicy. W przymaciczu nacieki. Na operacyę doszczętną przez brzuch chora się nie godzi. Ograniczono się do wyskrobania nowotworu i przypalenia. Pod drobnowidem stwierdzono t. zw. »gruczolaka złośliwego«, wszędzie pojedyncza warstwa nabłonka. Po roku zgłosiła się chora, w niezłym stanie ogólnym, z powodu bolów w krzyżach. Stwierdzono naciek w przymaciczu niezmieniony, bliznowate zarośnięcie ujścia macicznego, powiększenie macicy jak w 3. miesiącu ciąży, z chełbotaniem. Laparotomia. Obok macicy niema nacieku, tylko obrzęk tkanki wiotkiej. Podczas wycinania macicy wylała się pewna ilość jej treści. Worek Mikulicza. Wyleczenie. Macica wypełniona szarym, śluzowatym płynem. Na wewnętrznej powierzchni od ujścia wewnętrznego na 6 cm. ku górze tkanka krucha, szara, grubości do ½ cm. Budowa tej tkanki odpowiada rakowi gruczolakowemu, a miejscami tak zw. »gruczolakowi złośliwemu« Rugego. *B. Wojciechowski.*

E. Boesch: **Wartość mieszanki skopolaminowo-morfinowej w ginekologii.** (*Zentrbl. f. Gyn.* Nr 49, 1908). Sieber z Marburga potępia to uśpienie z powodu podnoszenia się tętna i ciepłoty, na podstawie 88 przypadków. B. zaś jest stanowczym zwolennikiem tego sposobu. Wieczorem przed operacyą dostaje chora 1 gr. weronalu, na godzinę przed zabiegiem świeży roztwór 0,0005 *scopol. hydrobrom.*, z 0,015 morfiny podskórnie. Lekki sen przeprowadza się bez przerwy w sen głęboki przez chloroform-eter-tlen. S. odnosi złe doświadczenia w Marburgu do stosowanego tamże znieczulenia lędźwiowego i do wpływu samego zabiegu. B. stosował skopolaminę z morfiną w 3 grupach: I. bez ogólnego uśpienia przy zabiegach małych, II. przy uśpieniu ogólnem, lecz bez operacyi, III. przy uśpieniu ogólnem z operacyą. (Około 2000 przyp.). Z zestawień na tablicach wynika, że nie skopolamina z morfiną, lecz sam zabieg, jako taki, wywołuje w pewnej liczbie przypadków zmiany w tętnie i ciepłocie. *B. Wojciechowski.*

Dr Grünbaum. **Kliniczne zachowanie się gruczolakomięśniaka macicy** (*adenomyoma uteri*). (*Arch. f. Gyn.* tom 86, zesz. II.). Na podstawie 20 klinicznie dokładnie spostrzeganych przypadków tego nowotworu wykazuje autor, że rozpoznanie ich przed operacyą jest prawie niemożliwe, ponieważ ich obraz kliniczny bardzo jest podobny do obrazu włókniakomięśniaków macicy. Głównym objawem są obfite miesiączki i nieregularne krwawienia, bole w podbrzuszu i w krzyżach, szczególnie w czasie miesiączki i dolegliwości ze strony pęcherza moczowego, potęgujące się czasem do bezmoczu uciskowego. — Nowotwory te spostrzegano najczęściej u mężatek bezdzietnych między 30—50 r. życia; zdaje się, że bezdzietność jest tu częstszą, aniżeli przy włókniakomięśniakach (47%: 20%). W połowie przypadków spostrzegano obok guza zmiany zapalne w przydatkach; fakt, że gruczolakomięśniakom towarzyszy zapalenie otrzewnej miednicznej o wiele częściej, aniżeli mięśniakom, ma znaczenie kliniczne, ponieważ zmiany te są powodem wielkich dolegliwości, a przy operacyi stanowią bardzo niemiłe powikłanie. Rzadziej natomiast, aniżeli przy mięśniakach, przydarzają się przy gruczolakomięśniakach różnego rodzaju zwyrodnienia. Najczęstszem z nich jest rak, jużto jako zrakowacenie samego guza, już guza i macicy, już wreszcie samej macicy; rzadziej spotyka się gruźlicę, a najrzadziej mięsaka. Rokowanie należy zawsze stawiać poważniej, niż przy mięśniakach. Leczenie zachowawcze krwawień (skrobania, przyżegania) do celu nie wiedzie i jako jedyne postępowanie pozostaje w końcu całkowite wyjęcie macicy. *E. Ehrenpreis.*

Zweifel. **Niebezpieczeństwa i korzyści wstrzykiwań śródmacicznych.** (*Arch. f. Gyn.* tom 86, zesz. II.). Niebezpieczeństwo polega na dostaniu się wstrzykiwanych płynów przejajowody do jamy brzusznej i wywołaniu ciężkich czasem zapaleń otrzewnej. By wyjaśnić pytanie, dlaczego płyny wstrzyknięte (jodyna, lizol, chlorek cynkowy i. i.) czasem przechodzą do jajowodów, a czasem nie, i by usunąć temsamem sprzeczność, panującą jeszcze dzisiaj między autorami, wstrzykiwał autor w przypadkach raka części pochwowej, przed operacyą, ciepły i obojętny roztwór barwika metylowego w 0·7% roztworze soli zapomocą cewnika Fritsch-Bosemanna do jamy macicy, unikając przedtem i przytem wszelkiego jej drażnienia; zauważył przytem, że płyn prawie zawsze przechodził do jajowodów, w tych zaś przypadkach, w których nie przechodził, światło jajowodów było albo bardzo wązkie, albo niedrożne. Dalej robił autor doświadczenia z roztworami drażniącymi (barwik metylowy w 96% wyskoku, sześciochlorek żelaza), wstrzykując je zapomocą strzykawki Pravatza, zaopatrzonej w długą cienką igłę; i tu także wynik prawie zawsze był dodatni (na 11 wstrzykiwań 9 razy), nawet jeżeli ilość wstrzyknięta nie dochodziła do 1 ctm.; niewiele też pomogły zalecane przeciw temu środki ostrożności, jak t. zw. strzykawki pędzelkowe, owijanie igły watą i t. p. Autor zrobił jednak ciekawe spostrzeżenie, że wystarczyło przed wstrzyknięciem podrażnić macicę przez przestrzykanie pochwy, aby ani jedna kropla płynu, wstrzykniętego do macicy, nie dostała się do jajowodów. Mimo związanego ze wstrzykiwaniami niebezpieczeństwa nie da się zaprzeczyć, że stosowanie śródmaciczne niektórych środków żrących oddaje czasem znakomite usługi (n. p. sześciochlorku żelaza przeciw krwawieniom); uznając te zalety, a chcąc do pewnego stopnia uniknąć niebezpieczeństwa przejścia stosowanego płynu do jajowodów, wprowadza autor do macicy zgiętą rurę metalową, przez którą wlewa dany płyn; pędzel z waty, umieszczony na potrójnie skręconym drucie, który się następnie wsuwa do rury, ma wsiąknąć w siebie wlany płyn i pomazać nim całą powierzchnię jamy macicy. Rura metalowa zapewnia dostanie się płynu do dna macicy i zarazem zapewnia mu swobodny odpływ, nawet przy skurczach macicy; w ten sposób można wreszcie uniknąć wpływu wysokiego ciśnienia na płyn, jakie powstaje przy użyciu strzykawek. Postępując w ten sposób w kilkuset przypadkach, nie zauważył autor nigdy złych następstw. Ujemną stroną tej metody jest to, że szyjka macicy musi być przedtem rozszerzona, co utrudnia stosowanie wstrzykiwań w godzinie ordynacyjnej. — Natomiast otwierają wstrzykiwania płynów do macicy zapomocą strzykawki nowe pole dla leczenia chorób jajowodów, szczególnie przy wstępującym wiewiórze. I tak udało się autorowi wyleczyć tę chorobę w bardzo wielu przypadkach wstrzykiwaniami do ma-

cicy wodnego 2% rozczynu argentaminy. Wstrzykuje się z początku 0·1—0·2 ctm i dochodzi się stopniowo do 1—25 ctm codziennie lub co drugi dzień. Bole, występujące po każdem wstrzyknięciu, mijały po 1—2 godzin. Po 3-tygodniowem stosowaniu następowała znaczna poprawa lub wyleczenie.

E. Ehrenpreis.

P. Mauclaire i Burnier: **Blizny macicy i ich pęknięcia.** (*Semaine gyn.* Nr 48, 1908). Blizny macicy mogą być następstwem różnych cierpień i operacyi ginekologicznych (jak ropni, zgorzelin połogowych, wycięć klinowatych jej miąższu, wyłuszczania włókniaków, wycięć jajowodu, przedziurawienia macicy przy nieostrożnem skrobaniu, polipów). Jest tu mowa tylko o bliznach trzonu, gdyż blizny szyi poporodowe nie pociągają za sobą tak ciężkich następstw, jakkolwiek również nie są bez znaczenia położniczego. Pęknięcia samorodne macicy ciężarnej w ciąży lub przy porodzie są zwykle następstwem blizn trzonu, lub zmian chorobowych mięśnia macicy. Prócz tych zmian potrzeba do pęknięcia wzmożenia oporów, które macica ma przezwyciężyć. Przyczynami mniejszej wytrzymałości mięśnia są włókniaki, raki, zaśniad graniasty, stare blizny, stare zrosty. Podług statystyki Kruckenberga z roku 1886 50% kobiet, rozwiązanych cięciem cesarskiem, doznało następnie pęknięcia macicy w miejscu blizny operacyjnej. Z udoskonaleniem szwu macicznego odsetek ten znacznie spadł. Dobre zgojenie się rany ma wielką doniosłość w tym względzie. Na 194 przyp. ciąży u kobiet z blizną maciczną po cięciu cesarskiem znalazł Van Leuwen w 24 przyp. zgojenie zupełne, w 42 przyp. przyszło do pęknięcia blizny, w 14 do jej znacznego ścieńczenia w całości, w 6 do ścieńczenia częściowego. Pęknięcie zjawia się zazwyczaj około 8—9 miesiąca ciąży, może jednak nastąpić już wcześniej. Najważniejszym czynnikiem przy pęknięciu blizny w ciąży jest nadmierne rozciągnięcie macicy, dlatego też spotykamy je pod koniec ciąży, przy ciąży bliźniaczej i wzmożonej ilości wód płodowych. W miejscach pękniętych znajdujemy warstwę mięsną ogromnie ścieńczałą lub jej brak; ściana w tem miejscu tworzy rodzaj uchyłka, którego ściana często utworzona jedynie przez doczesną i otrzewnę. Kosmków nie napotyka się w ścianie nigdy, nawet, jeżeli w tem miejscu usadowione jest łożysko. Opisane zmiany niekoniecznie muszą wywołać pęknięcia, jak poucza doświadczenie, stanowią jednak w każdym razie miejsce mniejszej odporności, a usadowienie w bliźnie łożyska odgrywa o tyle rolę usposabiającą, że rozmiękcza cały ten odcinek, a tem samem i bliznę. Pęknięcie z powodu blizn różni się klinicznie tem od innych pęknięć macicy, że niema tutaj objawów zwiastunowych (bolesność dolnego odcinka ze skłonnością do parcia, pierścień skurczowy, napięcie więzadeł okrągłych itd.), lecz zjawia się nagły ból, ciężarna odczuwa wylewanie się do brzucha ciepłego płynu — może się zjawić zapad, poczem stan chorej nieco się poprawia, o ile płód urodzi się częściowo lub zupełnie do brzucha i macica się skurczy. Charakterystyczne jest jednak wejrzenie chorej: twarz blada, rysy zaostrzone, oczy wpadnięte, tętno małe, kończyny zimne, oddech przyspieszony — objawy krwawienia wewnętrznego i wstrząsu (shoku) otrzewnego. Wyrazistość objawów zależy od stopnia krwawienia, które pod tamponadą przez płód może być tylko nieznaczne, zwłaszcza przy usadowieniu łożyska w miejscu blizny, gdyż łożysko jest głównem źródłem krwawienia. Krwawienie z pochwy bywa zwykle tylko nieznaczne, nie tłómaczące ciężkich objawów ogólnych. W ciąży można myśleć o zapaleniu wyrostka robaczkowego, zatruciu, niedrożności jelit, ciąży zewnątrzmacicznej — pod koniec ciąży o krwotoku pozałożyskowym, łożysku przodującem, — jednak krwawienie na zewnątrz nie odpowiada uderzająco silnej bezkrwistości i nie tłómaczy wstrząsu (shoku); wreszcie nagłe wystąpienie, nagły ból, przy dokładnych wywiadach wyjaśniają rozpoznanie. Trudne jest rozpoznanie przy powolnem pękaniu blizny w ciąży. Rokowanie tem lepsze, im wcześniejsze rozpoznanie, mimo to jednak jest rokowanie zawsze poważne dla matki, a jeszcze mniej pomyślne dla płodu. Leczenie zapobiegawcze polega na jak najdokładniejszem warstwowem zeszyciu mięśnia macicy tak przy cięciu cesarskiem, jak i przy wszystkich zabiegach na macicy, na dokładnem usunięciu wylanej przy operacyi krwi celem zapobiegania zrostom i zakażeniu. Co do materyału, jakim należy szyć, to trudno jeszcze obecnie rozstrzygnąć, czy lepiej szyć wyłącznie katgutem, czy jedwabiem, lub też częścią katgutem, częścią jedwabiem.

Dr Stanisław Przybylski.

Dermatologia.

Löhe. **Przypadek wysypki przyrody wiewiórowej** (*Dermat. Zeitsch.* 8. 1908.)

Do bardzo rzadkich objawów wiewióra należą zmiany przerzutowe, zjawiające się w postaci wysypki na skórze. Przypadek, opisany przez autora, dotyczył 30-letniego chorego, u którego wypływ wydzieliny z cewki moczowej wystąpił w siódmym dniu po ostatniem spółkowaniu. W drugim tygodniu choroby pojawiły się u chorego zawroty i silne bóle głowy, ogólne osłabienie, które to dolegliwości zmusiły go do pozostania w łóżku. Dwa dni później zauważył chory na skórze klatki piersiowej wysypkę, która nagle w nocy miała się pojawić; równocześnie wystąpił bolesny obrzęk gruczołów pachwinowych. Przy pierwszem badaniu po przyjęciu chorego do kliniki stwierdzono u niego wysypkę, składającą się bądź z pojedynczych, bądź ugrupowanych pęcherzyków, zajmujących tylko klatkę piersiową z przodu i z tyłu. Dno pęcherzyków było żywo czerwone, treść początkowych pęcherzyków jasna, późniejszych ropna, zmętniała; największe z pęcherzyków dochodzą do wielkości ziarnka owsa. Badanie drobnowidowe wydzieliny z cewki moczowej wykazało bardzo liczne dwoinki wewnątrz komórek i poza komórkami, oprócz licznych ciałek ropy i nielicznych komórek nabłonkowych. Treść z gruczołów pachwinowych, otrzymana zapomocą nakłucia, po zaszczepieniu na agar mieszany z płynem przesiękowym (*ascites*), wydała typowe hodowle dwoinek wiewiórowych. Szczepienie treści pęcherzyków skórnych na rozmaite pożywki dało wynik ujemny. Przy badaniu drobnowidowem skrawków z wyciętych pęcherzyków znaleziono dwoinki, których jednak autor za wiewiórowe nie uznaje.

Stopczański.

P. Delbet i M. Chevassu. **Zarośnięcie najądrza powiewiórowe i jego chirurgiczne leczenie.** (*Annal. d. mal. d. org. gén.-urin.* 1908). Autorowie wykonali zabieg operacyjny w 6 przypadkach jednostronnego zapalenia najądrza, w jednym przypadku obustronnego wkrótce po ustąpieniu ostrych objawów. W 5 przypadkach usunęli najądrze w całości, dwa razy w znacznej części, a prócz tego resekowali małe kawałeczki nasieniowodu, a nawet jądra. W 5 przypadkach wszyto przewód nasienny w ciało Highmora jądra, w dwóch w resztkę najądrza. Z zabiegów tych otrzymali autorowie bardzo obfity materyał do badań anatomicznych. Ognisko chorobowe znajdowano zazwyczaj w ogonie najądrza, rzadziej w początku nasieniowodu (*vas deferens*) jako naciek zapalny tkanki łącznej (*lymphangitis phlegmonosa*). Naczynia chłonne były wypełnione ciałkami wysiękowemi, a w niektórych przypadkach wysięk ten przechodził na sąsiednie tętnice i żyły, w miąższu najądrza zaś wytwarzały się drobne ropnie. Śródbłonek przewodów bywał zniszczony częściowo, a światła ich wypełnione ropą. Nierzadko bujał śródbłonek, tworząc przegrody między ścianami (*epitheliitis proliferans*), a nawet sprowadzając zupełne zarośnięcie przewodu. — W ciele najądrza spotykano ślady przebytego zapalenia, w głowie zaś rozszerzone kanaliki i śródbłonek pozbawiony rzęsek. Te ostatnie objawy są przyrody mechanicznej, a nie zapalnej, gdyż powstają przez nagromadzenie się wielkiej ilości plemników, zatrzymanych przez zmiany w ogonie najądrza. — Autorowie sądzą, że dwoinki wiewiórowe dostają się do najądrza nie drogą światła nasieniowodu, ale przez naczynia chłonne, leżące w błonie surowiczej. W samem jądrze nie znajdowali autorowie żadnych zmian zapalnych, a tylko zupełny brak lub zmniejszoną czynność tworzenia się plemników i twierdzą, że zboczenie to jest tylko chwilowe, gdyż wiadomo powszechnie, że po zarośnięciach najądrza lub nasieniowodu, zdolność czynnościowa jąder utrzymuje się jeszcze długie lata. Tylko sprawy zapalne samego jądra znoszą czynność tworzenia plemników w zupełności i na stałe. To też jest bardzo możliwe, że wstrzymana przez zarośnięcie przewodu czynność powraca, gdy przewód staje się drożnym. Dlatego autorowie uważają wspomnianą operacyę: wycięcie części zmienionych, za wskazaną u mężczyzn, którzy przebyli ciężkie obustronne zapalenie najądrza, gdyż zazwyczaj powstaje po tej sprawie chorobowej trwałe zarośnięcie dróg odprowadzających nasienie. Zabieg operacyjny wykonywać należy wkrótce po ustąpieniu objawów zapalnych, gdyż przy dłuższem działaniu zarośnięcia może jądro uledz zmianom, przez co wynik zabiegu może być wątpliwy. Wykonanie nakłucia wedle Posnera i Cohna dla stwierdzenia lub braku obecności plemników zdaje się bezcelowe, bo brak plemników w wydobytej cieczy nie dowodzi jeszcze zupełnego ich braku w jądrze, a tem więcej nie dowodzi wygaśnięcia czynności jądra.

Krzyształowicz.

Louste. **Leczenie zapalenia nerek u kiłowych.** (*Annal. d. mal. d. org. gén.-urin* 1998). Zapalenia nerek w okresie kiły wczesnej należy leczyć rtęcią (najlepiej w małych dawkach wewnętrznie lub podskórnie), przyczem mocz musi być codziennie badany. Chorzy dostają dyetę mleczną i jarzynową, a przytem kąpiele siarczane dla przyspieszenia wydzielania rtęci. Przy ta-

kiem leczeniu ustępuje zazwyczaj białko (znajdujące się w tych przypadkach w niewiększej ilości jak 1 gr.: 1000) po 3-4 tygodniach. Przypadki ostre i podostre okresu drugorzędnego odznaczają się wielką ilością białka, niektóre przebiegają tak gwałtownie, że żadne leczenie nie odnosi skutku, a raczej działa szkodliwie. W większości przypadków jednak rokowanie nie jest złe. Leczenie zasadza się na ścisłej dyecie mlecznej, podawaniu silnych środków przeczyszczających, przepłukiwaniu jelit i stawianiu pijawek. Po zbadaniu wydzielania azotu i przepuszczalności nerek zapomocą jodu i przekonaniu się o prawidłowości w tym kierunku, próbuje się podawać małe dawki rtęci. Po 14 dniach następuje 2-tygodniowa przerwa w stosowaniu rtęci, a potem znowu powraca się do rtęci. Jeżeli ilość białka się nie zmniejsza, zaleca autor obok rtęci jod, w ilości 0,5 gr., później 1—2 gr. dziennie. Jeżeli chory źle znosi rtęć, można zaraz z początku podawać jod, albo tylko jod. Wogóle leczenie takie musi trwać z przerwami bardzo długo. — W przypadkach przewlekłych leczenie takie powinno trwać rok, a nawet dłużej. Dyetę mleczną u takich chorych zalecać należy tylko przez jeden tydzień w miesiącu, zresztą dostają chorzy pożywienie mieszane bez soli kuchennej. — W przypadkach zaników nerek czy to z kilakami, czy bez nich, rtęć jest przeciwwskazana, a leczenie zasadza się na dyecie mlecznej i podawaniu teobrominy i jodu w małych dawkach. Jeżeli parcie krwi nie jest zwiększone, a wydzielanie azotu nieznacznie zmniejszone, działa wtedy ostrożne podawanie rtęci bardzo dobrze. Zwyrodnienie skrobiowate nerek nie pozwala na podawanie rtęci, a tylko zapomocą jodu można osiągnąć nieznaczny skutek. U chorych na choroby nerek, którzy nabyli kiłę, zaleca autor podawanie wewnętrzne garbnikanu rtęci (*hydrarg. tannicum*), 0,01—0,05 na dzień, a jeżeli i tego przetworu chory nie znosi, jod. Gdy w tych przypadkach do istniejącego schorzenia nerek dołączają się zmiany kiłowe tego narządu, wszelkie leczenie nie daje żadnych wyników i chorzy giną wkrótce na mocznicę. *Krzysztalowicz.*

Bauer i Meier: **W sprawie techniki i znaczenia klinicznego odczynu Wassermanna** (*Wiener kl. Wochens.* Nr 51 1908). Autorowie dochodzą do następujących wniosków na podstawie 381 przypadków: 1) Serodyagnostyka kiły zapomocą metody wiązania komplementów, podanej przez Wassermanna, Brucka i Neissera, jest pewnym i bardzo cennym pomocniczym środkiem rozpoznawczym. 2) Odczyn Wassermanna z wyjątkiem trądu pojawia się tylko przy chorobach kiłowych. 3) Bezwarunkowo konieczne jest dla uzyskania jednolitych wyników ścisłe przestrzeganie postępowania, podanego przez Wassermanna. 4) Inne metody współczesne (np. Ausflockungsmethoden) nie mogą dotąd zastąpić metody Wassermanna. *Dr Blassberg.*

Doc. Heller: **Przyczynek do kazuistyki rzadszych schorzeń paznokci** (*Dermat. Zeits.* T. XV. zesz. 10. 1908). Przypadek, opisany przez autora, dotyczył 46-letniego dorożkarza, który przed 2 laty silnie odmroził sobie palce obu rąk. Wówczas w ciągu leczenia w szpitalu zauważono oprócz dużych, silnie wypełnionych pęcherzy na palcach, niebieskawe zabarwienie palców. Rany, powstałe w miejscu pęcherzy, wymagały do wygojenia dziesięciotygodniowego leczenia. W tym czasie paznokcie wszystkich palców odpadły. W kilka miesięcy później na końcu drugiego i trzeciego palca prawej ręki wytworzyły się ropnie, po których przebiciu oddzieliły się częściowo samorodnie, a częściowo wyskrobano łyżeczką kawałki kostne; równocześnie nowo narosłe, jednak źle rozwinięte paznokcie odpadły. W styczniu 1908 znowu na opuszkach palców drugiego i czwartego prawej, trzeciego i czwartego lewej ręki, powstały pęcherze, a następnie owrzodzenia bardzo bolesne, szczególnie w nocy. Autor, badając tego chorego w kwietniu po raz pierwszy, znalazł następujące zmiany: Bolesność uciskowa znaczna na palcach także i w zakresie zdrowych części, ruchomość bardzo upośledzona. Skóra na grzbietach dłoni była wybitnie zanikła, na palcach zajętych prawej ręki bliznowata, wygładzona, o zatartym rysunku linii i bruzd. Prześwietlenie promieniami Röntgena wykazało prawie zupełny brak kości w końcowym członku palca drugiego i trzeciego prawej ręki. Paznokieć piąty lewy był podłużnie bruzdowany, piąty prawy zgrubiały i zakrzywiony, prawy drugi zupełnie ku górze wyrośnięty, niezmiernie przy dotyku bolesny, jak również i czwarty lewy, przez który niebieskawo przeglądała krwawa wybroczyna łożyskowa; łożysko tegoż paznokcia w przedniej części było przerosłe przy równoczesnym stanie zapalnym. Schorzenie to paznokci i palców miało, zdaniem autora, wiele podobieństwa do choroby Raynauda, jednak różniło się pod pewnymi względami, a głównie tem, że zaburzenia naczynioruchowe nie zajmowały całych rąk lub palców, lecz występowały tylko w zakresie części skóry, mających granice nieregularne, a najwięcej na działanie zimna, jak końce palców, wystawionych. *Stopczański.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

W braku całkiem nowych środków wpadają fabrykanci obecnie na pomysł tworzenia różnych mieszanin ze znanych oddawna leków, które puszczają potem w świat pod różnemi szumnemi nazwami. Lekarz, polecając takie środki, nie wie nigdy dokładnie, ile z każdego leku zapisuje. O trzech takich »nowych środkach« wspomina Harnack (*Deut. med. Wochft.*, Nr 36) a są nimi pyrenol, arhovin i eglatol. Pyrenol n. p. jest mieszaniną równych części salicylanu i będźwinianu sodowego z dodatkiem kwasu będźwinowego i tymolu. W skład eglatolu wchodzą wodnik chloralu, antypiryna, kofeina, uretan i mentol. — W tejże sprawie zabiera głos Prof. Straub z Fryburga, oburzając się, że fabrykanci w prospektach dodają dla złudzenia lekarzy jeszcze zawiłe formuły chemiczne, gdy n. p. pyrenol jest tylko mechaniczną mieszaniną różnych środków. *X.*

Typowem powikłaniem płonicy bywa podług Preysinga zdarzające się czasem przebicie ropniaka jamy sitowej lub czołowej do oczodołu, naśladujące potem cierpienie oczne. *A.*

Usunięcie obu zewnętrznych ciał nabłonkowych przytarczycowych wywołuje podług Rudingera u kotów skłonność do tężyczki, która występuje wtedy łatwo po podaniu wewnętrznem kalomelu, morfiny, atropiny, po wdychiwaniu eteru, wstrzyknięciu podskórnem ergotyny i t. p. Dowodzi to, że anatomiczne lub czynnościowe uszkodzenie ciał nabłonkowych stwarza podłoże dla tężyczki, którą potem już łatwo różne czynniki wywołać mogą. *A.*

Odczyn oczny i skórny u chorych chirurgicznych oddaje nieraz według Wolff-Eisnera i Braudensteina zwłaszcza u dzieci cenne usługi. Należy używać jedynie 1% roztczynu tuberkuliny »Ruete-Enoch do próby ocznej«. Równoczesne stosowanie obu odczynów czasem też może sprawę rozjaśniać, n. p. brak odczynu ocznego a przewlekły odczyn skórny przemawia za wyleczeniem sprawy gruźliczej. Zołzy drażliwe (*scrof. erethica*) dają zwykle dodatnią próbę oczną, zołzy zaś otrętwiałe (*torpida*) ujemną. (*Mit. a. d. Gr.* T. 19, III). *A.*

Mięsak przełyku zdarza się podług Hackera zwykle u mężczyzn między 40—70 rokiem życia, zwykle w dolnej części piersiowej. Objawy zwężenia zwykle mniej się uwydatniają, niż przy raku. Za mięsakiem przemawia: trudność w połykaniu, mimo łatwości z jaką wchodzi zgłębnik, szybki przebieg choroby, silne bóle, upadek sił i przerzuty (zwłaszcza w kościach). (*Mit. a. d. Grenz.* T. 19, III). *A.*

Przy przepuklnach uwięźniętych, gdy przypuszczać należy, że treść worka jest zakażona i należy wykonać wycięcie, zaleca Hesse z obawy przed zakażeniem jamy brzusznej od strony worka przepuklinowego, operować najpierw czysto od jamy brzusznej, wykonać wycięcie, a potem dopiero otworzyć worek. Gdy worek otwarto naprzód, a treść jego jest zakażona, Hesse odkaża ręce na nowo, robi laparotomię, a dopiero na końcu zaopatruje worek. (*Münch. m. Wochft.* Nr. 49). *A.*

Leczenie chirurgicznej gruźlicy wstrzykiwaniami kamfor-naftolu (2:1) poleca gorąco Wrede. Śródmiąższowo używać należy rozczynu z gliceryną (1:2—5). *A.*

W ciężkich przypadkach *anginae Ludovici*, gdzie nasuwałaby się już potrzeba tracheotomii, należy podług Schlesingera najpierw poprzecznie przeciąć mięśnie żuchwowo-gnykowe (*mylohyoidei*) celem zniesienia napięcia dna jamy ustnej i zwykle wtedy można się bez tracheotomii obejść. *A.*

Przez wycięcie nerwu słuchowego uleczył Ballance uporczywe brzęczenie w uchu, połączone z bolem. Najpierw usunął kość poza uchem; w 9 dni później przeciął oponę twardą, ostrożnie odsunął na bok móżdżek i wyciął nerw słuchowy, oszczędzając twarzowy. (*Lancet*). *A.*

Ostre sprawy ropne leczy Iseler (po nacięciach) z dobrym skutkiem gorącem powietrzem w skrzynkach Biera. Ciepłota 90—110°; posiedzenie 2 razy dziennie po 2—3 godzin. Leczenie to łagodzi bole i nadaje się szczególnie przy ropieniu pochewek ścięgnistych. (*Zblt. f. Chir.* Nr 43). *A.*

Do odkażania skóry używa Grossick jedynie nalewki jodowej nawet przy wielkich operacyach. Poprzednie mycie my-

dłem odrzuca, bo mydliny utrudniać mają według G. głębsze wnikanie jodu. (*Zblt. f. Chir.* Nr 43). *A.*

W zakażeniach septycznych polecają Bonnoire i Jeanin kollargol. Najpierw wykonywa się jedno wstrzyknięcie śródżylne, a drugie dopiero wtedy, gdyby stan się pogarszał. Między wstrzyknięciami śródżylnemi można zaś stosować kollargol śródmięśniowo lub przez wcieranie. W 2 godziny po wstrzyknięciu występuje odczyn w postaci podniesienia ciepłoty. Dawka 0,01—0,015 rozczynu 1%. (*Brit. med. Journ.*). *A. K.*

W razie silnych zrostów około pęcherzyka żółciowego przy kamicy, uniemożliwiających wycięcie, poleca Pop-Avramescu (z kliniki Jonnesco) na podstawie doświadczeń na zwierzętach nacięcie pęcherzyka, wyczyszczenie, potem zaszycie, podwójne podwiązanie przewodu pęcherzykowego i przecięcie tegoż. Pęcherzyk następnie zarasta (?). Operacyę tę wykonać można oczywiście tylko wtedy, gdy przewód wspólny jest drożny. *A.*

Wrzód miękki leczą we francuskiej legii cudzoziemskiej w ten sposób, że po odczyszczeniu nadmanganianem potasu skrapiają 3 razy dziennie owrzodzenie sokiem cytryny. Leczenie to jest bardzo bolesne, ale wrzody goją się zawsze w 8—10 dni. (*Münch. med. Wochs.* Nr 50). *A.*

Lampa kwarcowa Kromayera podług doświadczenia Lütha (*Med. Klin.* Nr 49) działa znakomicie przy świerzbiączce, przewlekłych wypryskach, łuszczycy, niektórych postaciach łysienia (na tle nerwowem, początki łysiny plackowatej), przewlekłych cierpieniach sterczu i t. p. Poszczególnych miejsc nie należy naświetlać dłużej, niż 20 minut z odległości 10—20 cm. *A.*

Nowe bardzo wygodne naczyńka do wirownicy wyrabia Seibert. Naczyńko składa się właściwie z dwóch, z których wewnętrzne służy za zatyczkę zewnętrznego. Po ukończeniu centryfugowania przez skręcenie zatyczki (podobnie jak przy korku kroplomierza) wydobywa się osad kroplami, przez co odpada żmudne wyciąganie pipetą. *X.*

Przyrząd zastępujący kamerę Sauerbrucha (celem zapobiegania odmie opłucnej przy operacyach), a prócz tego służący do uśpienia i sztucznego oddychania, podali Brat i Schmieden. Specyalny wentyl wydechowy w tym przyrządzie sprawia, że ciśnienie, potrzebne przy wdechu celem wydęcia płuc, utrzymuje się i przy wydechu, nie ograniczając jednak koniecznego stopnia zapadania się płuc. (*Münch. med. Wochs.* Nr 47). *A.*

Klimat Egiptu nadaje się, jak wiadomo, dla chorych, cierpiących na nerki, dnę, cierpienia gośćcowe, kiłę, stwardnienie tętnic i t. p. Wielu chorych odstraszało dotąd w Egipcie życie hotelowe, pełne gwaru, a pozbawione troskliwej opieki. Obecnie jednak utworzono obóz w pustyni dla chorych na nerki, znajdujący się w zacisznej i ładnej miejscowości o godzinę drogi od Assuan. Każdy chory ma swój wygodny namiot z łóżkiem stałem, umywalnią i t. p. Prócz tego w dużym namiocie jest wspólna jadalnia. Chorzy są pod ciągłym nadzorem lekarza. Dyeta odpowiednia. Służba arabska znakomicie umie pielęgnować chorych. Pogoda zwykle wspaniała, a w grudniu i styczniu ciepło. To też wyniki lecznicze są doskonałe, jak się o tem przekonał Dr Stillkraut z Regensburga. Koszta utrzymania wynoszą dziennie około 14 koron. *X.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.
Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie dnia 7 grudnia 1908 r.

1) Czł. Browicz przedstawia pracę p. Adolfa Macieszy p. t.: **Znaczenie przewodu pokarmowego w powstawaniu pylicy płuc i organów jamy brzusznej,** wykonaną w Zakładzie patologii ogólnej Uniwersytetu Jagiellońskiego, pod kierunkiem Prof. Dra K. Kleckiego.

Autor karmił myszy dorosłe i młode, świnki morskie dorosłe i młode oraz dorosłe psy jadłem, zmieszanem z sadzą, drobno sproszkowanym węglem lub karminem. Badania mikroskopowe ścian jelit, krezki, gruczołów krezkowych, wątroby, śledziony, nerek i szpiku kostnego powyższych zwierząt nie wykazały w tych narządach obecności pyłków, wprowadzanych do przewodu pokarmowego nawet przez bardzo długi okres czasu (około dwóch lat). Nieznaczna ilość pyłków, znajdowanych w komórkach pylicowych w płucach myszy i młodych świnek pochodzi, zdaniem autora, z przewodu pokarmowego; wybitną zaś pylicę płuc i gruczołów oskrzelowych dorosłych świnek oraz psów należy tłómaczyć obecnością pyłków, które się tam dostały były jeszcze przed wzięciem zwierząt do doświadczeń. Autor na podstawie wyników badań swoich, oraz wyników badań innych badaczów wysnuwa wniosek, że pylica płuc i gruczołów oskrzelowych powstaje wyłącznie za pośrednictwem dróg oddechowych. Pylica zaś narządów jamy brzusznej powstaje zwykle wskutek przedziurawienia pylicowymi gruczołami oskrzelowymi ścian dużych naczyń krwionośnych płuc (Weigert), oraz wskutek przenikania pyłków węgla wprost do obiegu krwi przez zanikające ściany naczyń krwionośnych w płucach u ludzi starszych z rozedmą płuc (Arnold, Ohkubo). Przewód pokarmowy tylko w tych nielicznych pszypadkach może mieć znaczenie przy powstawaniu pylicy narządów jamy brzusznej, kiedy gruczoły krezkowe są pylicowe.

2) Czł. Kostanecki przedstawia pracę p. Ad. Macieszy p. t.: **O wrodzonych, nadmiernie rozszerzonych otworach ciemieniowych** (*foramina parietalia*) **u ludzi.**

Autor opisując dwa przypadki własne nadmiernie rozszerzonych otworów ciemieniowych na czaszkach ludzkich, omawia jednocześnie 20 dotychczas znanych w piśmiennictwie podobnych przypadków. Następnie, opierając się na wynikach spostrzeżeń własnych, zrobionych na 150 czaszkach prawidłowych oraz uwzględniając 22 przypadki czaszek, posiadających nadmiernie rozszerzone otwory ciemieniowe, wysnuwa wnioski następujące: Nadmiernie rozszerzone otwory ciemieniowe (średnica 0·4 — 3·6 cm) spotyka się niezmiernie rzadko, dotychczas bowiem znane są zaledwie 22 czaszki, posiadające takie otwory. Otwory ciemieniowe prawidłowe, mające średnicę, dochodzącą do 0·2 cm, spotyka się w 75% czaszek ludzkich obustronnie, lub tylko po jednej stronie. Otwory ciemieniowe o średnicy, dochodzącej do 0·4 cm, spotyka się bardzo rzadko. Powstanie nadmiernie rozszerzonych otworów ciemieniowych tłómaczy autor zgodnie z innymi badaczami zahamowaniem rozwoju kości ciemieniowej w tem miejscu, w którem zwykle tworzą się otwory. Przyczyna zaś powstrzymania rozwoju kości ciemieniowej dotychczas nie jest znana.

3) Czł. Marchlewski przedstawia pracę p. Stanisława Kozłowskiego p. t.: **O stosunkach zasad mineralnych do kwasów w prawidłowym moczu ludzkim.** Wykrycie przez Bądzyńskiego i jego współpracowników R. Gottlieba, K. Panka i St. Dąbrowskiego wśród przetworów przemiany białka w ustroju całej grupy nowych związków chemicznych, które zawierały wszystkie pierwiastki, z których składa się białko, a więc także azot i siarkę — kwasów proteinowych, oraz okoliczność, że związki te są wyraźnymi kwasami i to prawdopodobnie wielozasadowymi, wysunęły naturalnym biegiem myśli pytanie, jaką rolę odgrywają wymienione związki w wiązaniu i wyprowadzaniu zasad mineralnych z ustroju. W przekonaniu, że zjawiska te znajdą wyraz w składzie moczu, autor postanowił poddać badaniu stosunki wydzielania mineralnych zasad i kwasów w moczu ludzkim.

Na podstawie dzisiejszego stanu wiadomości o składzie moczu, zdawało się uzasadnionem przypuszczenie, że gdy się oznaczy ilość wszystkich zasad mineralnych, zawartych w moczu z amoniakiem włącznie, a z drugiej strony wszystkich kwasów mineralnych, jako też kwasu moczowego, kwasu hippurowego, kwasu szczawiowego, kwasów tłuszczowych lotnych i innych w małej ilości w moczu spotykanych kwasów bezazotowych szeregu aromatycznego, czyli kwasów wyciągu eterowego, względnie gdy się określi równoważniki tych zasad, oraz wszystkich wymienionych kwasów i wyrazi je w sposób jednolity, to jest np. w gramach sodu (Na), to pozostanie z różnicy między równoważnikiem zasad mineralnych i równoważnikiem kwasów pewien nadmiar zasad w porównaniu z kwasami, którym wyrazi się równoważnik kwasów proteinowych.

Autor poddał badaniom takim w 4 doświadczeniach mocze 3 osób, oddane w rozmaitych warunkach żywienia, a to po dyecie przeważnie mięsnej (2 dośw.), mieszanej i mlecznej. Tylko w 2 doświadczeniach, mianowicie tylko po dyecie mięsnej, przeważały w moczu zasady mineralne nad kwasami, których równoważniki określono. Przewaga ta wyraziła się mianowicie w jednem z tych doświadczeń równoważnikiem równym 3·4206 gr. Na, w drugiem — ilością 3·3416 gr. Na. Po dyecie mlecznej wynik różnicy między równoważnikiem zasad i równoważnikiem kwasów był zupełnie inny. W tym przypadku brakło zasad do zobojętnienia nietylko kwasów proteinowych, kwasu moczowego i kwasów wyciągu eterowego, lecz nawet części kwasów mine-

ralnych. Niedobór ten wyrażał się cyfrą 1·6987 gr. Na. — Wynik otrzymany z dyetą mięsną wypadł jakby pośrodku między tymi dwoma krańcowymi wynikami. W dyecie mięsnej wytwarzają się kwasy proteinowe, jak to wynika z badań Gawińskiego, w większej ilości, niż w dyecie mlecznej. Wytworzone w nadmiarze kwasy wyprowadziły z ustroju większą ilość zasad, które ustrój miał w zapasie z dyety, która poprzedzała dyetę mięsną.

W doświadczeniu z dyetą mleczną i mieszaną, kwasy, do których zobojętnienia brakło zasad mineralnych z amoniakiem włącznie, zobojętnione były niewątpliwie przez jakieś zasady organiczne. Zasady organiczne brały udział w zobojętnianiu kwasów także i w moczach z dyety mięsnej. Zasady organiczne wytwarzają się więc najwidoczniej stale przy przemianie białka w ustroju i mają niepośledni udział w zobojętnianiu kwasów, które przy przemianie tegoż białka powstają. Stopień kwasoty moczu jest tylko dalekim wyrazem powiększonego wytwarzania kwasów w ustroju. Kwaśność moczu nie zależy wyłącznie od wydzielania kwasów mineralnych (fosforowego i siarkowego), oraz kwasu moczowego i innych prostych kwasów organicznych, lecz głównie od wydzielania kwasów proteinowych; nie pochodzi ona także, a przynajmniej niewątpliwie nie pochodzi zawsze, jak to wynika ze stosunków, jakie zachodziły między ilością kwasu fosforowego a kwaśnością moczu w doświadczeniach autora z dyetą mięsną, — od kwaśnych fosforanów potasowcowych.

Praca ta została wykonana w Zakładzie chemii lekarskiej Uniwersytetu lwowskiego, pod kierunkiem Prof. Dra St. Bądzyńskiego.

(Treść 6 innych prac, przedstawionych na tem posiedzeniu, przekracza ramy »Przeglądu lekarskiego«).

Towarzystwo naukowe warszawskie.

Posiedzenie z dnia 1 października 1908.

J. Sosnowski: **Badania porównawcze nad pobudliwością.** Autor prowadził na stacyi zoologicznej w Roscoff badania nad pobudliwością mięśni gładkich u robaków (Sipunculus) i mięczaków (Myia) i stwierdził niezmiernie szybkie wyczerpywanie się pobudliwości na bodźce elektryczne.

Posiedzenie z dnia 5 listopada 1908.

1) Etienne Rabaud (z Paryża): **Sur un procédé embryoscopique applicable aux oeufs d'oiseaux,** przedstawił J. Tur. Autor podaje nową metodę otwierania jaj ptasich w celach poddania zarodków zabiegom doświadczalnym; metoda ta pozwala zachować dowolną powierzchnię błony pergaminowej nietkniętą i zapobiega zanieczyszczaniu blastodermy przez okruchy skorupy.

2) J. Tur: **Dwa przypadki z teratologii bezkręgowców.** Autor opisuje przypadek rozgwiazdy *Asterina gibbos* o 6 promieniach, zamiast pięciu, oraz przypadek rozdwojenia czułka z ukwiała *Anemonia sulcata.*

Posiedzenie z dnia 3 grudnia 1908.

J. Eismond: **T. zw. struktury protoplazmy, ich pochodzenie i znaczenie.** Autor, dawniej stronnik teoryi Bütschliego o piankowatej budowie protoplazmy, dochodzi do przeświadczenia, że struktury widziane są raczej wyrazem organizacyi danych komórek, zmiennej zależnie od ich stanu fizyologicznego, nie zaś wyrazem budowy samej protoplazmy. Piankowata budowa protoplazmy, wypływającej z rozgniatanych wymoczków, jest zjawiskiem wtórnem, natury nekrotycznej.

(Treść 9 innych prac, przedstawionych na tych posiedzeniach, przekracza ramy »Przeglądu lekarskiego«).

Żywot i nauka Paracelsa,

lekarza, alchemika i filozofa niemieckiego z epoki odrodzenia.

Wykład, wygłoszony dn. 24 października 1908 r. w Polskiem Towarzystwie Filozoficznem we Lwowie.

Podał

Doc. Dr Władysław Szumowski.

Jednym z najniezwyklejszych mężów XVI stulecia jest Paracels, lekarz, alchemik i filozof niemiecki z epoki reformacyi. Za życia miał nader licznych wrogów, posądzano go nawet o czary, uczniowie go czcili, potomność go wyszydziła, potem o nim zapomniano. Aż do połowy XIX wieku charakterystyka Paracelsa brzmi prawie z reguły niepochlebnie. Zimmermann, lekarz z końca XVIII wieku, tak o nim mówi: »Er lebte wie ein Schwein, sah aus, wie ein Fuhrmann, fand sein grösstes Vergnügen in dem Umgang des liederlichsten und niedrigsten Pöbels, und war die meiste Zeit seines Lebens hindurch besoffen. Auch scheinen alle seine Schriften im Rausche geschrieben«.

Jednakże nawet przeciwnicy Paracelsa pamiętali o jego zasługach dla języka niemieckiego, Paracels bowiem pierwszy zaczął wykładać po niemiecku medycynę w Bazylei, zostawił też liczne pisma w niemieckim języku, żywo i barwnie pisane. Ta okoliczność, zdaje się, była pierwszą pobudką do rehabilitacyi Paracelsa. Historyk medycyny Haeser, mówiąc o zasługach Paracelsa dla języka niemieckiego, dodaje, że Niemcy nie powinni dłużej cierpieć, by pamięć tego męża była poniewieraną. Nawoływania Haesera nie pozostały bez skutku, gdyż w ciągu ostatnich 20 lat nauka o Paracelsie uległa poważnym przeobrażeniom i dziś Niemcy nazywają Paracelsa genialnym.

Nasamprzód Karol Sudhoff w dwóch grubych tomach zajął się spisaniem druków i rękopisów Paracelsa, potem Rudolf Encken, Franciszek Hartmann, Franciszek Strunz, R. Juliusz Hartmann dali charakterystykę Paracelsa i jego naukę wyłożyli. Zainteresowanie Paracelsem w Niemczech dziś jest tak wielkie, że główne pisma jego, jak *Paragranum* i *Paramirum* zostały ponownie wydane i tym sposobem szerokiemu uprzystępnione ogółowi. Podobno nawet niedawno jedną z ulic w Wiedniu nazwali Paracelsusstrasse.

Już powyższe okoliczności mogłyby wystarczyć na wytłómaczenie, dlaczego o Paracelsie głos zabieram, ale nadto jest jeszcze jedna okoliczność, dla nas szczególnie ważna, a mało znana, mianowicie, że Paracels podczas swoich wędrówek był i w Polsce, miał w Polsce swoich uczniów i że niektóre pisma tego męża były nawet po łacinie w Krakowie wydawane.

Z monografii o Paracelsie najwięcej na uwagę zasługują dwie: jedna Franciszka Strunza *Theophrastus Paracelsus, sein Leben und seine Persönlichkeit* 1903, druga znakomita R. Juliusza Hartmanna *Theophrast von Hohenheim* 1904. Rozprawa Franciszka Hartmanna *Grundriss der Lehren des Theophrastus Paracelsus von Hohenheim* 1898, nie jest rozprawą historyczną, lecz spirytystyczną. Autor, sam mistyk i spirytysta, czuje wstręt do badań historycznych. W pismach Paracelsa widzi zapomniane prawdy, jak w pismach starożytnych mędrców indyjskich, lub w pismach mistyków średniowiecznych. Te prawdy podaje autor do wiadomości ogółu.

Wymienieni wyżej historycy Paracelsa, Franciszek Strunz i R. Juliusz Hartmann usiłują wytłómaczyć, dlaczego Paracels dziwacznie się nazywał: Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus Paracelsus von Hohenheim. To niezwykle szumne nazwisko podawano nieraz, jako dowód wielkiej próżności i pretensyonalności Paracelsa. Historycy dowodzą, że Paracelsus sam podpisywał się na dziełach, wydanych za życia, jak też i na listach, które się zachowały krótko Theophrastus von Hohenheim, albo Theophrastus Bombastus von Hohenheim. Theophrastus — to imię chrzestne, Bombastus von Hohenheim — szlacheckie nazwisko rodowe. Paracelsus ma to być tłómaczenie rodowego nazwiska Hohenheim, nie zaś porównanie z pisarzem rzymskim Celsem, jak to później znowu Paracelsowi zarzucano. To długie nazwisko Paracelsa jest zapewne wymysłem jego uczniów, a najprawdopodobniej handlarzy, którzy po śmierci Paracelsa nabyli liczne jego rękopisy i którym było na rękę otoczyć nazwisko autora blaskiem nadzwyczajności.

Paracels urodził się w roku 1493, umarł w roku 1541. Kto robił niedaleką wycieczkę z Rapperswylu na drugą stronę jeziora Zurychskiego, a potem drogą do słynnego z taumaturgii klasztoru w Einsiedeln, ten przechodził przez Teufelsbrücke na rzece Sihl obok miejsca urodzenia Paracelsa. Ojciec jego był lekarzem i to lekarzem wykształconym, posiadającym liczne dzieła starożytnych mistrzów u siebie, obznajmionym też z tajnikami alchemii. Jaką przyszłość pragnął ojciec zgotować swemu synowi, świadczy imię Theophrastus, jakie mu nadał. Tak się nazywał słynny w starożytności przyrodnik, uczeń Arystotelesa, autor wielu dzieł, czytywanych chciwie i komentowanych w wiekach średnich. Ojciec bardzo starannie i umiejętnie zajmował się swoim synem, który sam o tem później w pismach opowiada: »Von Kindheit auf habe ich diese Dinge getrieben und von guten Unterrichtern gelernt, die in der Philosophie die er-

gründetsten waren und den Künsten mächtig nachgründeten, erstlich Wilhelmus von Hohenheim, mein Vater, der mich nie verlassen hat«. W roku 1502, zatem w 9 roku życia Paracelsa ojciec przeniósł się z synem do Karyntyi, gdzie młody umysł miał sposobność podziwiać kopalnie bogate w różnorodne kruszce. Fakt ten miał niewątpliwie znaczenie dla przyszłych dociekań chemicznych Paracelsa.

Gdzie prowadził Paracelsus studya lekarskie, i gdzie otrzymał stopień doktorski, niewiadomo. Podawano nawet w wątpliwość, czy w ogóle miał stopień doktorski. Jednakże tak dalece znowu niema powodu mu nie wierzyć, gdyż podpisywał się »beyder Arzney Doktor« (to znaczy medycyny i chirurgii), i wspomina też sam o tem, że przysięgę doktorską składał. Jakkolwiekbądź, ze szkoły wyjść musiał dobrze wyćwiczony w ówczesnej medycynie, która przedewszystkiem polegała na komentowaniu Galena, gdyż, jak świadczą o tem jego uczniowie, umiał całe ustępy z Galena na pamięć. Sam też o tem opowiada, że »habe der alten Scribenten Bücher mit viel Fleiss und Mühe durchlesen und getreulich befolgt«. Jednakże księgi go nie zadowolniły i całe jego życie późniejsze było reakcyą przeciwko papierowej mądrości średniowiecza. Natura i doświadczenie miały według niego zastąpić księgi starożytne. Z tajnikami ówczesnej alchemii zapoznał się Paracels gruntownie w pracowni znanego w XVI wieku alchemika Zygmunta Fügera w Szwac w Tyrolu, gdzie jakiś czas był laborantem. Zamiłowanie do prób alchemicznych zostało Paracelsowi na całe życie.

Paracels prawie całe swoje życie spędził na wędrówkach ze wsi do wsi, z miasta do miasta, z kraju do kraju, jako wędrowny lekarz i alchemik. Objechał całe Niemcy, Holandyę, Danię, Prusy, Polskę, Litwę, Wołoszczyznę, Siedmiogród, Dalmacyę, Włochy, Hiszpanię, Francyę, Anglię. Z Polski podobno z jakimś księciem tatarskim jeździł przez Moskwę do Konstantynopola. Pobyt Paracelsa w Polsce przypada na czas między rokiem 1520 a 1526 za panowania Zygmunta I. Paracels sam wspomina o jakichś dysputach, w których przeciwnicy tryumfowali, w Gdańsku i w nieznanam mieście Wilden, które, według historyków oznacza może Wilno [1]). Gdzieindziej opowiada Paracels o 3 uczniach z Polski [2]). Gdzieindziej znowu przyznaje się, że go z różnych krajów wypędzano, »z Litwy, potem z Prus, potem z Polski« [3]).

W podróżach swoich przestawał Paracels z każdym i uczył się, gdzie się tylko dało zdobyć naukę; a chętniej siadał za stołem w prostej karczmie, niż w lepszej oberży. Szukał towarzystwa cyrulików, łaziebników, owczarzy, kowali, cyganów, starych bab, i od nich uczył się tajemnej sztuki leczenia. Był nawet u pogardzanego powszechnie kata, który zwichnięte członki nastawiał. W takich szkołach i z takiem usposobieniem nabrał równie wielkiej biegłości, jak i szerokiego rozgłosu. Praktykę lekarską miał ogromną. Wyleczył 18 książąt, których wszyscy lekarze już opuścili.

W roku 1526, bogaty w doświadczenie, poprzedzany sławą, wracał do Niemiec. Miał chwilowo zamiar osiąść na stałe w Strasburgu, gdzie się wpisał nawet do cechu i nabył prawo miejskie. Stało się jednakże inaczej.

W Bazylei od dłuższego czasu chorował Jan Froben na nogę. Lekarze bazylejscy, których Paracels pogardliwie nazywa »imperiti apud Italos creati doctorculi«, nie widzieli już innego wyjścia, jak amputacya nogi. Wezwano ze Strasburga Paracelsa, który niebawem tak dalece poprawił choremu zdrowie, że ten mógł odbyć podróż konno na jarmark księgarski do Frankfurtu. U Frobena mieszkał w tym czasie sławny humanista Erazm Rotterdamczyk, z którym się Paracels zaprzyjaźnił. Mając takie stosunki, doczekał się Paracels niebawem zaszczytnego wezwania przez radę miejską na stanowisko lekarza miejskiego w Bazylei, i zarazem profesora medycyny na uniwersytecie bazylejskim, te dwa stanowiska bowiem były ze sobą połączone. Było to w roku 1526. Paracels wezwanie to przyjął i przeniósł się na stałe do Bazylei.

Jednakże niedługo miał w tem mieście pozostać. Nietylko sława Paracelsa i jego ogromna biegłość lekarska, ale i niezwykłe postępowanie jednały mu nieprzyjaciół między lekarzami. Wydział lekarski bazylejski przy obsadzaniu wakującej katedry nie był wcale zapytywany o zdanie o Paracelsie. Katedrę obsadziło miasto. Tymczasem nowy profesor, zamiast iść utartą drogą komentowania Galena i Awicenny, wystąpił odrazu z całą siłą, jako nieubłagany przeciwnik galenowskiej medycyny i książkowych lekarzy, i zamierzał wykładać medycynę, opartą na własnem doświadczeniu. Nie z książek trzeba się uczyć medycyny, lecz z życia. Nie dla czerwonego płaszcza doktorskiego ma mieć chory zaufanie do lekarza, lecz dla jego wiedzy i miłosierdzia. Sam Paracels stroju doktorskiego nigdy nie używał, lecz ubierał się, jak prosty chłop, w kamizelkę i to dobrze zniszczoną przy badaniach chemicznych. W takim stroju przychodził na wykłady. Co więcej, wykładał nie po łacinie, ale po niemiecku — rzecz niebywała i niesłychana. Słuchaczów miał pełną salę, schodzili się na jego wykłady nietylko studenci, ale i »cały nieokrzesany tłum cyrulików i alchemików«. Przychodzili też i starsi lekarze. Wobec takich okoliczności wydział lekarski bazylejski ogłosił Paracelsa za nieuka, który widocznie nie zna wcale Galena i nie umie nawet po łacinie, podawano też w ogóle w wątpliwość, czy ma stopień doktorski. Wydział zabronił Paracelsowi wykładać. Jednakże rada miejska miała prawo obsadzać jedną katedrę na wydziale lekarskim, gdyż sama z funduszów miejskich ją wyposażyła, nie pomogły więc protesty wydziału i Paracels znowu wykładał. W czerwcu 1527 roku ogłosił na czarnej tablicy program swoich wykładów. Wojna trwała dalej. Paracels publicznie wrzucił w ogień *Canon Medicinae* Awicenny, wystąpił przeciwko aptekarzom, którzy z dawien dawna przyrządzali arcydługie i arcydrogie recepty i zamiast nich wprowadził w użycie pojedyncze środki, silnie działające.

Tymczasem przyjaciel i pacyent Paracelsa Froben w roku 1527 umarł. Wrogowie zaraz rozgłosili, że to silnie działające pigułki Paracelsa go zabiły. Nowych przyjaciół Paracels mało sobie jednał, przeciwnie, zbyt wojowniczem usposobieniem narażał sobie nawet dawnych. Pewnej niedzieli rano ukazał się na drzwiach kilku kościołów w Bazylei wiersz pod tytułem: *Manes Galeni adversus Theophrastum, sed potius Cacophrastum*, t. j. *Cienie Galena przeciwko Teofrastowi, a raczej Kakofrastowi*, wiersz niezwykle zjadliwy, wyszydzający naukę Paracelsa i ośmieszający jego osobę. Są tam takie ustępy, jak

Dispeream si tu Hippocrati portare matellam
Dignus es, ant porcos pascere, Vappa, meos.

»Niech zginę, jeżeliś godzien nosić Hippokratesowi nocnik albo paść, gałganie, moje wieprze«.

W tym samym czasie miał Paracels zatarg o honoraryum z bogatym kanonikiem bazylejskim Lichtenfelsem. Kanonik był ciężko chory, cierpiał na szalone bóle i wszyscy lekarze mieli go za straconego. Za uratowanie od śmierci obiecał Lichtenfels 100 florenów. Wezwano Paracelsa, który dał choremu 3 pigułki z »laudanum«. (»Ich hab ein Arcanum, heiss ich Laudanum« — pisał o tem lekarstwie Paracels) i chory był zdrów. Wtedy kanonik posłał Paracelsowi wszystkiego 6 florenów. Paracels żądał stu i wniósł na kanonika skargę do sędziów miejskich. Ci jednakże wydali wyrok na korzyść Lichtenfelsa. Wtedy złość i oburzenie Paracelsa nie miały już granic. Napisał na sędziów pamflet, w którym zarzucał im stronniczość i dotkliwie ich obrażał. Tego znowu sędziowie nie chcieli już darować Paracelsowi i wydali wyrok, nakazujący autora pamfletu aresztować. Paracels z Bazylei uciekł na początku roku 1528 i tak się zakończyła jego działalność profesorska na uniwersytecie bazylejskim.

Rozpoczęła się znowu wędrówka z miasta do miasta, z kraju do kraju, z karczmy do karczmy, obfita niekiedy w szczęśliwe kuracye, pełna życia hulaszczego, a często i nędzy. Z niektórych miast poprostu wypędzano Paracelsa, jak n. p. z Insbruku, gdzie burmistrz zabronił mu pobytu, nie chciał bowiem wierzyć, żeby człowiek w podartem chłopskiem ubraniu, a nie w stroju doktorskim był naprawdę lekarzem.

Paracels najczęściej jeździł konno; miał torbę skórzaną, w której woził najkonieczniejsze rzeczy, jak podręczne przybory do badań alchemicznych, rękopisy i t. p.; u boku wisiał miecz, którego rękojeść miała wydrążoną wewnątrz kulę; kula się otwierała, a w środku były pigułki dla chorych.

W czasie wędrówek przyłączali się do Paracelsa uczniowie. Miewał ich niekiedy dosyć. Przychodzili do niego z różnych powodów; niejeden podobno w tym celu, żeby posiąść tajemnicę kamienia filozoficznego, który miał wszystkie choroby leczyć, wszystkie metale w złoto zamieniać, i zapewnić panowanie nad całym światem duchów. Mówiono, że Paracels ten kamień posiada. Uczniowie podpatrywali Paracelsa, ale żaden kamienia nie posiadł. Z uczniów Paracelsa najwięcej jest znany Oporinus, który z tego zasłynął, że wiele złego o swym mi-

[1]) R. J. Hartmann l. c. str. 34.
[2]) Haeser. Gesch. d. Med. Tłóm. pol. T. II, str. 79.
[3]) R. J. Hartmann, str. 34.

strzu opowiadał. On to twierdził, że Paracels z dyabłami się komunikuje, a przekonanie to nasunęła mu może ta okoliczność, że Paracels niejednokrotnie po hulance wracał pijany do domu i w ogromnem podnieceniu wywijał na wszystkie strony długim mieczem po izbie, jakby walczył z duchami w powietrzu. Mówiono, że Paracels w kuli u rękojeści miecza wozi dyabła.

Ile razy Paracels zatrzymywał się gdzieś na dłużej, zakładał zaraz pracownię alchemiczną, przytem leczył i pisał dzieła. (C. d. n.).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska uchwaliła w d. 12. XII. 1908 w sprawie wynagrodzenia za orzeczenia psychiatryczne dla sędziów następujące orzeczenie: 1) Uznaje się w zupełności za uzasadnione zażalenie znawców-psychiatrów przy c. k. sądzie krajowym karnym we Lwowie z powodu tak znacznego obniżenia wynagrodzenia za ich czynności. 2) Nie czując się powołaną do rozstrzygania, czy i o ile reskrypt ministerstwa sprawiedliwości, intymowany okólnikiem Prezydyum c. k. Sądu kraj. karnego we Lwowie z d. 25. V. 1908 do LPrez. 706/16. Sa/8 odpowiada istniejącym przepisom ustawowym, Izba lekarska stwierdza, że w każdym razie wynagrodzenie, jakie w myśl tego okólnika przyznawane bywa obecnie znawcom-psychiatrom we Lwowie, nie może żadną miarą odpowiadać nakładowi ich pracy i wiedzy, stoi w rażącej sprzeczności ze stosunkami zarobkowymi wszystkich wolnych zawodów i warunkami ekonomicznymi życia w dobie obecnej, tak, że wprost uważać je należy za ubliżające stanowi lekarskiemu wogóle. Wobec zaś tego, że dotychczas pobierali znawcy-psychiatrzy we Lwowie za swe czynności wyższe wynagrodzenie, ustalone oddawna zwyczajowo, przeto w obecnem obniżeniu ich należytości Izba lekarska widzi nadto krzywdzące ukrócenie praw, przez nich od dawna nabytych. 3) Określenie stałej normy należytości lekarskich za badania psychiatryczne w sądach karnych jest trudne z powodu wielkiej różnolitości przypadków. Izba lekarska jest zdania, że najprostszym sposobem znalezienia wytycznej dla oceny i wynagrodzenia pracy lekarza w tym zakresie jest uwzględnienie ilości godzin czasu zużytego na badanie, oraz uwzględnienie ilości arkuszy przeciętnego pisma ręcznego w przedłożonym elaboracie (protokoły badania, wywód i orzeczenie). Co się zaś tyczy kwoty wynagrodzenia za te czynności, to Izba lekarska uważa kwotę 10 koron za każdą godzinę, zużytą na badanie, oraz za każdy arkusz przedłożonego elaboratu jako minimalne, zaledwie odpowiadające nakładowi pracy i wiedzy wynagrodzenie, zaznaczając, że studyum aktów oraz zwrot poniesionych przez znawców kosztów winny być w myśl taryfy z r. 1901 osobno policzone. Izba lekarska orzeka przy tem, że niższe od oznaczonej normy wynagrodzenie za badanie psychiatryczne w sprawach karnych uważałoby musiała jako sprzeczne z interesami stanu lekarskiego i przynoszące ujmę całemu zawodowi. 4) W myśl życzenia petentów Izba lekarska roześle niniejsze orzeczenie wraz z całym memoryałem petentów czynnikom przez nich wymienionym. Z Izby lekarskiej wschodnio-gal. Prezydent: *Dr Festenburg.* — (Jak już donosiliśmy, obniżono znawcom-psychiatrom we Lwowie wynagrodzenie za badanie wraz z wywodem i orzeczeniem z 30 do 100, wyjątkowo 150 koron, na 10 do 40 koron. Znawcy oddali rzecz do rozstrzygnięcia Izbie lekarskiej, oświadczając, że zastosują się do jej orzeczenia i za niższe od oznaczonego przez Izbę wynagrodzenia nie podejmą się badań, w danym zaś razie gotowi są zrzec się zupełnie stanowiska znawców-psychiatrów przy krajowym Sądzie karnym). *R.*

Udaremnienie ostrzeżenia Izby lekarskiej zachodnio-gal. przed podawaniem się o posadę lekarza kolei północnej w Krakowie wywołało energiczny protest w »Głosie lekarzy« (Nr 1). Dr Przesmycki z Gorlic i Dr Siegel z Dukli, ubolewając głęboko nad złamaniem solidarności, zarzucają zarazem Izbie, że nie okazała dostatecznej energii, a Dr Mikołajski sądzi, że Izba powinnaby wdrożyć postępowanie dyscyplinarne w każdej takiej sprawie bez względu na to, czy wyrok Izby będzie przez władze polit. zniesiony lub nie, bo samo ogłoszenie wyroku Izby w pismach lekarskich piętnowałoby winnych i miałoby znaczenie. Wogóle jednak sprawa wymaga jeszcze wyjaśnienia, gdyż gdyby, jak się dowiaduje Dr Mikołajski, niektórzy z podających się o posadę, uczynili to za wiedzą Izby, to nicby im zarzucić nie można. *R.*

Walne zgromadzenie Związku lekarzy rządowych w Galicyi odbędzie się w dniach 11. i 12. stycznia 1909 we Lwowie w lokalu Towarzystwa lekarzy galicyjskich, ulica Dominikańska (codziennie o godzinie 10 przedpoł.).

Na porządku dziennym: W poniedziałek dnia 11. stycznia 1909. 1) Odczytanie protokołu z poprzedniego zgromadzenia. 2) Sprawozdanie przewodniczącego Związku kol. Dr Czyżewicza z dotychczasowych zabiegów o poprawę bytu i stanowiska oraz stosunków służbowych. 3) Wnioski członków. 4) Zwiedzenie fabryki prasowanych drożdży w Zamarstynowie, ewentualnie zakładu chorych umysłowo w Kulparkowie. — We wtorek dnia 12. stycznia 1909. 1) »Cholera azyatycka« wykład Prof. Dra Kuczery, oraz kolegów Dra Krzyżanowskiego i Obtułowicza. 2) Sprawozdanie z czynności Wydziału za rok 1908. 3) Sprawozdanie komisyi rewizyjnej. 4) Wnioski Wydziału co do zmiany § 4. i 7. statutu. 5) Wniosek w sprawie przystąpienia stałego do Związku państwowego lekarzy rządowych. 6) Uchwalenie wysokości wkładek na rok 1909. 7) Wnioski członków. 8) Wybór przewodniczącego, zastępcy i 5 członków Wydziału. 9) Wybór członków komisyi rewizyjnej. 10) Ewentualny wybór delegatów na walne zgromadzenie Związku państwowego. — Narady, mające na celu poprawę bytu materyalnego i stanowiska lekarzy rządowych, wymagają licznego udziału szanownych Kolegów. Równocześnie upraszamy szanownych Kolegów, którzy mieliby chęć wygłoszenia jakiego odczytu lub pogadanki z zakresu higieny lub ustawodawstwa sanitarnego, o zgłoszenie tematu na ręce przewodniczącego celem postawienia go na porządku dziennym bądź obecnego zgromadzenia, bądź nadzwyczajnego, które będzie zwołane w ciągu roku 1909.

Z Wydziału Związku lekarzy rządowych w Galicyi.

Sekretarz *Dr J. Obtułowicz.* Przewodniczący *Dr W. Czyżewicz.*

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej oświadcza się dr. Rościszewski (Głos lek. 23) przeciwko wszelkim takim zmianom taryfy, któreby pozostawiały sędziemu pewną dowolność w wymiarze należytości dla lekarza; zgadza się na wyższe wynagrodzenie lekarzy, powołanych jako specyalistów, bo wtedy sąd będzie wzywał rzeczywistych (a nie tylko »tytularnych«) specyalistów i to w razie istotnej potrzeby; sprzeciwia się proponowanemu przez prof. Sieradzkiego niższemu wynagrodzeniu za badanie powtórne; żąda opuszczenia słów »dorada zawodowa« w ustępie o wynagrodzeniu za obecność przy ekshumacyach, bo słowa te często sędziowie tłómaczą na niekorzyść lekarzy, przyznając wynagrodzenie za »doradę zawodową« tylko w razie jakiejś »nadzwyczajności«. Następnie oświadczając się w zasadzie przeciwko rocznym ryczałtowym umowom z sądami, bo na tem lekarze zawsze źle wychodzą, musząc za mniejsze wynagrodzenie pracować więcej, sądzi dr. R., że jeżeli już takiej umowy uniknąć nie można, to nie powinno się godzić na opust większy, niż 10% najwyżej. — Podobne uwagi czyni także dr. Salpeter (Głos lek. 1), sądząc, że z taryfy powinien być wogóle usunięty podział badań na najprostsze, szczególniej dokładne i t. d., bo to daje pole sędziom do dowolności w wymiarze wynagrodzenia, którego wysokość, zdaniem dr. Salpetra, powinna zależeć od rozmiarów orzeczenia (po 5 K za stronnicę pisma). *R.*

Wymiar podatków bywa lekarzom, jak podnosi dr. Bednarski z Alwerni (Głos lek. 1908, 24), zbyt często, a niesłusznie przez władze podatkowe zwiększany. Znamienne zestawienie podatku osobisto-dochodowego, sobie wymierzanego, podaje dr. Cwiklicer (Głos lek. 1.). W roku 1899 koron 18 (osiemnaście), w latach następnych kolejno: 78, 48, 88, 180, 180, 202, 292, a wreszcie w r. 1908 326 (trzysta dwadzieścia sześć). W tymsamym 9-letnim okresie dochody dr. Cwiklicera musiały się jednak zmniejszyć z powodu wzrastającej liczby lekarzy w okolicy, zapadania jego na zdrowiu i spensyonowania na posadzie lekarza salinarnego. Niesłychany poprostu ten system opodatkowania uważa dr. Cwiklicer za wynik stosunków miejscowych. Ale bez względu na to akcya zbiorowa wobec takich stosunków byłaby wskazana. (Głos lek. 1). (W związku z tem godzi się zwrócić uwagę na to, że wskutek starań Izby lekarskiej wiedeńskiej oświadczyła krajowa dyrekcya skarbu w Wiedniu (w piśmie, odczytanem na posiedzeniu Izby wied. w d. 15. XII. 1908), iż w przyszłości prosić będzie Izbę o wskazywanie znawców lekarskich w sprawach podatkowych. Skoro zdołała to uczynić Izba wiedeńska, to i w galicyjskiej dyrekcyi skarbu należałoby starać się o podobne postanowienie, któreby może położyło kres pokątnym wpływom, zdającym się działać na niektóre miejscowe administracye podatkowe w Galicyi przy wymiarze podatków lekarzom). *R.*

Narady lekarskie (konsylia) bywają często przez publiczność mylnie pojmowane, jako rzecz, potrzebna tylko dla leka-

rza ordynującego, a nie dla chorego, i równorzędną ze zwykłą poradą lekarską. Dlatego też należy, zdaniem dr. Klęska (Głos lek. 1908, 18) pouczać publiczność, że narada lekarska podejmowana bywa tylko ze względu na dobro chorego, że jest czynnością znacznie większą, niż zwykła porada i że z tego powodu należy się za nią wynagrodzenie wyższe i to dla każdego z lekarzy w niej uczestniczących; zarazem należy także objaśniać publiczność, że naradą jest każde zebranie się lekarzy przy chorym (prócz tych przypadków, gdzie drugi lekarz pełni zadanie asystenta, t. j. pomocnicze). *R.*

Kasy chorych majsterskie mnożą się w Austryi znacznie więcej, niż to się zwykle przypuszcza. W ciągu lat 4 (1903—1906) liczba kas tych prawie się podwoiła i doszła do 126. U nas sprawa kas majsterskich nie jest przez lekarzy należycie oceniana, a przecież wobec przewagi rękodzieła w przemyśle, niewątpliwie rychło doczekamy się całej sieci kas korporacyi rzemieślniczych. Mimo to nie są kasy takie u nas należycie zwalczane; Izby lekarskie wobec doniesienia, że jakiś lekarz — wbrew interesom zawodowym — leczy członków kasy korporacyjnej za wynagrodzeniem ryczałtowem, bardzo często, zamiast zbadać poprostu statut kasy, ograniczają się do ustnego zapewnienia, danego wysłannikowi Izby, że kasa »majsterską« nie jest; sami zaś lekarze, nawet, jeżeli nie przyjmą w takiej kasie posady za ryczałtem, zadowalniają się często zbyt nizkiem wynagrodzeniem za poszczególne ordynacye (1 K. we Lwowie). (Głos lekarzy 1908, 17). *R.*

Walka z partactwem lekarskiem, prowadzona przez Izby lekarskie w Austryi, ma na oku głównie t. zw. »system leczenia naturalnego« (Naturheilkunst); ten rodzaj partactwa, za wzorem Niemiec bardzo rozpowszechniony w innych krajach austryackich, niema u nas większego znaczenia, jako ruch zorganizowany, aczkolwiek nie brak i w Galicyi zwolenników Kneippa, Bilza, Platena i t. p., zwłaszcza wśród duchowieństwa i nauczycielstwa. W innych krajach austryackich ruch ten, krzewiąc się coraz bardziej, objawia się namiętną walką przeciw medycynie naukowej i dociera nawet na trybunę parlamentarną. Wobec tego ciekawie zachowuje się rząd. O osławionej książce partacza Bilza orzekła Najwyższa Rada Zdrowia, że książka ta »wprowadza publiczność w błąd, zaleca zabiegi niebezpieczne, a nawet zagrażające życiu, podżega do oporu przeciw państwowym urządzeniom sanitarnym, do pogardy dla umiejętności lekarskiej i stanu lekarskiego i narusza obyczajność publiczną«. Otóż na zasadzie tego orzeczenia wystąpiło w r. 1899 Namiestnictwo karyntyjskie przeciw książce Bilza; gdy jednak z tego powodu poseł Hoffman-Wellenhof wniósł w parlamencie interpelacyę, rząd cofnął się odrazu, a minister spraw wewn. oświadczył, że nie chodziło o zakaz książki Bilza, lecz tylko o zakaz nieuprawnionego kolportażu (!), a na głosy Izb lekarskich w tej sprawie pozostał rząd potem głuchy. Wszystkie niemal Izby wnosiły zresztą do rządu wielokrotnie przedstawienia w sprawie partactwa; Izba śląska jednakże zaniechała tego, »gdyż doświadczenie poucza, że władze nie uwzględniają podań Izb lekarskich«. Uznano natomiast, że należy dążyć do osiągnięcia celu własnemi siłami. To też poczęły Izby donosić o poszczególnych partaczach sądom i władzom politycznym, co w ostatnich latach n. p. w Galicyi odniosło parę razy pożądany skutek. Kilka Izb lekarskich zajęło się zestawieniem listy partaczy; Izbie wiedeńskiej to się nie powiodło, natomiast Izba morawska opracowała taki wykaz w r. 1898, Izba karyntyjska, rozesławszy 180 kwestyonaryuszy, uzyskała 25 odpowiedzi i wiadomość o 27 partaczach; we Lwowie zajął się tą sprawą na wezwanie lwowskiej Reprezentacyi Tow. Samopomocy Dr Mikołajski, uzyskując na 1300 kwestyonaryuszy 55 odpowiedzi i wiadomości o 150 partaczach. (Mikołajski »Głos lekarzy« 1908, 18). *R.*

Ustawa przeciw partactwu w Niemczech wniesiona być ma do Rady Związkowej z wiosną r. b. *R.*

Lekarze popierają sami partactwo zdaniem Dra Klęska (Głos lek. 1908, 17), jeżeli zapisują już gotowe leki fabryczne, zwłaszcza ochrzczone nazwą, przypominającą pewną chorobę, przeciw której się lek ten głównie ma stosować i jeżeli zanadto szeroko objaśniają, na co zapisane lekarstwo służy lub zanadto je zachwalają; w obu bowiem przypadkach lek uchodzi w oczach chorego za »niezawodny« na pewną chorobę lub na pewne objawy, bywa zalecany krewnym, znajomym i t. p.; dalej, jeżeli nieostrożnie popularyzują medycynę, zwłaszcza niepotrzebnie zapuszczając się w wywody o leczeniu i jeżeli nie zwalczają pospolitej wśród laików żyłki lekarskiej; jeżeli dają się w zwykłych stosunkach towarzyskich wciągać w rozmowy o leczeniu, a nawet udzielają wskazówek lekarskich i t. p. *R.*

Projekt ustawy o chorobach zakaźnych wydało »Österreich. Sanitätswesen« jako osobny dodatek do Nru 53 z roku 1908. *R.*

Prawo nadzoru władz państwowych w sprawach sanitarnych było z dość zajmującej strony rozpatrywane przez austr. trybunał administracyjny. Mianowicie pewna władza autonomiczna we własnym zakresie działania nakazała stronie prywatnej usunięcie pewnych usterek sanitarnych. Przeciwko temu wniosła strona rekurs do krajowych władz politycznych, a gdy go odrzucono, rekurs do ministerstwa przeciwko temu, że władza polit. krajowa odmówiła wykonania przysługującego jej prawa nadzoru w sprawach sanitarnych. Otóż trybunał adm. orzekł, że władze państwowe nie mają wobec stron obowiązku posługiwać się swem prawem nadzoru zarządzeń sanitarnych, wydanych przez autonomiczne władze I. instancyi w ich własnym zakresie działania. *R.*

Gromadne występowanie porażenia rdzeniowego (zapalenia przednich rogów istoty szarej — *poliomyelitis anterior acuta*) pojawiło się w Dolnej Austryi (powiat Steyer i m. Wiedeń). Prawie wszystkie przypadki dotyczyły dzieci niżej lat 14, zaczynały się nagle gorączką 39·5—40° C., silnym bolem głowy, wymiotami, niekiedy biegunką, drgawkami, niepokojem; wkrótce dołączały się porażenia z utratą odruchów, a utrzymaniem czucia. Chociaż liczba przypadków nie jest wielka, jednakże wobec tego, iż choroba ta zdaje się być zaraźliwą, zarządziło ministerstwo spraw wewn. (30. XI. 1908, L. 39.540), by lekarze urzędowi na rzecz tę baczną zwrócili uwagę, a w zdarzających się przypadkach badali epidemiologię tej sprawy. Zarazem zaleca ministerstwo prosić lekarzy, zarządy szpitali i t. d., by o stwierdzonych lub podejrzanych przypadkach donosili lekarzom urzędowym. *R.*

Co do umysłowo chorych rozporządziło austr. ministerstwo spraw wewnętrznych, by odtąd umysłowo chorzy, jako tacy przez znawców uznani, byli oddawani zaraz do odpowiednich zakładów, lub pod opiekę gminy, a nie, jak dotąd, tygodniami i dłużej pozostawali w więzieniach, nim załatwione zostaną wszelkie formalności, obliczone koszta i t. p. *X.*

Celem zwalczania wąglika i czerwonki zarządziło austr. ministerstwo spraw wewn. (29. XI. 1908 l. 34137), by lekarze urzędowi w każdym przypadku wąglika u ludzi dokładnie zbierali wiadomości o sposobie zakażenia się i pouczali ludność o niebezpieczeństwie wąglika i sposobach jego uniknięcia, jak również, aby w sprawozdaniach miesięcznych donosili, czy w przypadkach czerwonki użyto surowicy przeciwczerwonkowej i z jakim skutkiem. (»Öst. Sanitätsw.« 1908. 51). *R.*

Celem wykształcenia komisarzy targowych (organów nadzoru nad środkami spożywczymi) zarządziło austr. ministerstwo spraw wewn. w porozumieniu z ministerstwem oświaty i rolnictwa (25. V. 1908 D. p. p. Nr 155), by przy państwowych zakładach badania środków żywności odbywały się corocznie pod kierunkiem dyrektora zakładu sześciotygodniowe kursa, obejmujące: 1) oględziny bydła i mięsa, 2) rozpoznawanie i ocenianie roślinnych środków żywności i używek z uwzględnieniem grzybów i ziół, 3) naukę o środkach żywności, 4) przepisy i rozporządzenia, dotyczące środków żywności, 5) badanie nafty. Czesne za kurs wynosi 50 K; niezamożni mogą uzyskać uwolnienie od czesnego. Po ukończeniu kursu odbywa się egzamin, którego porządek określono w osobnem rozporządzeniu (25. V. 1908 D. p. p. Nr 156), a którego pomyślny wynik (podobnie, jak świadectwo egzaminu państwowego na »znawcę środków żywności«) stanowi dowód uzdolnienia, wymagany od samorządnych organów nadzoru nad środkami spożywczymi. (»Österr. San.« 1908, 52). *R.*

Ścisły nadzór nad sprzedażą środków tajnych w Niemczech kusi fabrykantów do różnych obejść ustawy; pomagają im w tem aptekarze, a niestety i niektórzy lekarze. Każdy środek tajny musi być w Niemczech zgłoszony urzędowo i wolno go wydawać w aptece jedynie na osobne polecenie lekarza. Otóż do pewnej apteki w Berlinie zgłosiła się jakaś pani, żądając tak zwanych »czarnych kropli błonicowych«. Aptekarz oświadczył jej, że tego leku bez recepty wydać nie może, ale zaraz dodał, że może zwrócić się listownie do pewnego lekarza po receptę. I rzeczywiście w odpowiedzi na list nadeszła recepta hektografowana ze starą datą i to już nie od lekarza, ale z fabryki z odpowiednią broszurą, zachwalającą krople. Nadto aptekarz recepty tej nie ostemplował, a to w tym celu, by mogła dalej jeszcze służyć. *X.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h	1 h
Od roku 1904 do końca listopada 1908 .	420,593	220,000
W grudniu 1908 .	7,203	8,000
Razem	427,796	228,000

Dr Żydłowicz, administrator.

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 27. XII. 1908 do 2. I. 1909 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bohorodczany (Mołotków 2), Buczacz (Bortniki 2), Rawa Ulicko zarębane 4), Skałat (Orzechowiec 5), Stryj (Orawczyk 1), Zborów (Danilowce 1); ospy pow. Brody (Popowce 1). *Dr T.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 27. XII. 1908 do 2. I. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † 2 (w tem obcych 1 † 2), krztuśca 1, płonicy 8 † 3 (3 † 2), odry 34 † — (—), duru brzusznego 2 (—), gorączki połogowej 1 † 2 (— † 1).

Dr Sch.

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 27. XII. 1908 do 2. I. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (w tem obcych —), płonicy 27 † 4 (—), duru brzusznego 1 † 1 (1 † —), czerwonki 1 (1).

Dr Legeżyński.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Celem wykształcenia organów policyi zdrowia i artykułów żywności odbędzie się w drugiej połowie lutego i marcu 1909 w c. k. Zakładzie powszechnym badania środków spożywczych w Krakowie na podstawie rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych z dn. 25 maja 1908 Dz. p. p. Nr. 155 ex 1908 sześciotygodniowy kurs naukowy. Do uczęszczania na kurs dopuszczeni będą tylko tacy kandydaci, którzy wykażą się wykształceniem przygotowawczem, odpowiadającem conajmniej wykształceniu, odniesionemu z ukończenia szkoły wydziałowej, oraz złożą przepisaną za naukę opłatę w wysokości 50 koron. Zgłoszenia na kurs w postaci nieostemplowanego podania należy wnosić do dnia 5. lutego b. r. pocztą lub osobiście u starszego inspektora c. k. Zakładu na ręce dyrekcyi Zakładu, dołączając do zgłoszenia metrykę chrztu, względnie urodzin, oraz dowód wymaganego wykształcenia przygotowawczego. Przy zgłoszeniu należy dołączyć ewentualną prośbę o uwolnienie od czesnego. O przyjęciu na kurs zawiadomi kandydatów kierownictwo kursu najmniej na tydzień przed rozpoczęciem kursu. W razie zgłoszenia się na kurs niewielkiej ilości kandydatów, kurs powyższy nie odbędzie się w terminie podanym.

Lwów. »Kuryer lwowski« donosi, że na posiedzeniu Wydziału Izby wschodnio-gal. w d. 29. XII. 1908 referował dr. Mikołajski sprawę wniesionego przez rząd do Izby Panów projektu ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym i ich zwalczaniu. Referent przedstawił ujemne strony projektu ze względu na interesa i stosunki naszego kraju, jakoteż ze stanowiska zawodu lekarskiego i odczytał memoryał, który Wydział Izby jako opinię Izby uchwalił i który ma być przesłany Kołu polskiemu, polskim posłom do Rady państwa i wydziałowi wykonawczemu Izb lekarskich. Memoryał ma być także wydrukowany w »Głosie lekarzy«. »Kuryer lwowski« zapowiada, że w najbliższych numerach umieści uwagi krytyczne o projekcie rządowym.

— Nieustająca we Lwowie epidemia płonicy była 30. XII. 1908 w Radzie miejskiej przedmiotem obszerniejszej dyskusyi, w której podniesiono, że gminy podmiejskie lekceważą wszelkie środki ochronne. Uchwalono wezwać magistrat, by rozpatrzył sprawę przyłączenia do Lwowa 4 gmin podmiejskich i odnieść się do Namiestnictwa o pomnożenie służby zdrowia w powiecie. Jednakże »Kuryer lwowski« (Nr 609) zwraca uwagę, że Rada miejska lwowska powinnaby się zwrócić w tej sprawie przedewszystkiem do władz autonomicznych: do Wydziału krajowego i powiatowego, albowiem główna przyczyna szerzenia się epidemii w powiecie lwowskim i zawlekania ich potem do stolicy nie leży w tem, iż na powiat lwowski jest jeden (jak wszędzie) rządowy lekarz powiatowy, lecz, że niema lokalnej służby lekarskiej w gminach powiatu, któraby odrazu tłumiła początki każdej epidemii w miejscu swej siedziby i gminach sąsiednich. Na 49 gmin powiatu lwowskiego z ludnością niemal 150.000 jest tylko jeden lekarz okręgowy (w Jaryczowie, gdzie już kilku lekarzy padło kolejno ofiarą przy zwalczaniu duru plamistego), choć według ustawy powinnoby być w tym powiecie okręgów sanitarnych najmniej 10 i 10 lekarzy okręgowych — a ze względu na sąsiedztwo wielkiego miasta powinnaby każda nawet gmina mieć lekarza. Gminna i okręgowa organizacya sanitarna jest zaś obowiązkiem gmin, powiatów i Wydziału krajowego, a nie rządu. — Sprawa ta dała powód do dalszej polemiki w dziennikach; Dr. Fruchtmann, lekarz gminny w Zniesieniu, oświadcza (»Słowo polskie« 4), że stan sanitarny gmin podmiejskich jest lepszy, niż Lwowa, i że epidemia płonicy została właśnie ze Lwowa dopiero zawleczona do Zniesienia, gdzie ją zresztą w ciągu 3 miesięcy zdołano stłumić.

Poznań. Izba lekarska dla W. Ks. Poznańskiego wybrała na czas od 1. stycznia 1909 do 31. grudnia 1911 następujący zarząd: W obwodzie rejencyjnym poznańskim: Dr Jerzykowski i Dr Pomorski z Poznania, oraz Dr Wróblewski z Buku; dalej prof. Dr Borchardt, Dr Pauly i Dr Pincus z Poznania, Dr Dluhosch z Kościany i Dr Herrnstadt z Leszna; zastępcy Dr Dembiński i Dr Krysiewicz z Poznania, Dr Alkiewicz z Pobiedzisk, Dr Krzyżagórski z Wrześni, a dalej: prof. Dr Jaffe z Poznania, Dr Fuchs i Dr Sandhop z Koźmina. W obwodzie rejencyjnym bydgoskim: Dr Bahr, Dr Brunk i Dr Lampe z Bydgoszczy oraz Dr Warschauer z Inowrocławia; zastępcy: Dr Brüggeman i Dr Hecht z Bydgoszczy, Dr Sell z Inowrocławia i Dr Simon z Solca.

Warszawa. Projekt samorządu dla miast Królestwa polskiego, przedstawiony obecnie, przed wniesieniem do Dumy, Radzie ministrów, nadaje podobno władzom samorządnym w sprawach sanitarnych prawo zarządzeń samodzielnych bez odnoszenia się do władz administracyjnych.

— Wobec przepełnienia szpitali miejskich, poruszono jeszcze w r. 1901 myśl założenia osobnego szpitala w Warszawie dla powiatu warszawskiego. Zamiar ten rozbił się o brak funduszów; obecnie jednak myśl tę podjęło znowu grono fabrykantów warszawskich i podmiejskich, wyrażając zdanie, że fabrykanci powinniby pokryć choć część kosztów budowy takiego powiatowego szpitala.

— Członkowie Wydziału dobroczynności, mianowani z pośród obywateli, uchwalili w publicznej odezwie wyjaśnić, że bliskość samorządu miejskiego, niedostateczna kompetencya magistratu w sprawach sanitarnych i brak środków na poważne reformy, zniewalają do odłożenia niektórych spraw szpitalnych i że szersze reformy szpitalnictwa związane są z nowem opodatkowaniem obywateli. (»Kur. warsz.« Nr 1).

— Inspektor lekarski szpitali warszawskich poruszył w swych wnioskach do władz konieczność założenia przytułków dla nieuleczalnych, obecnie zapełniających szpitale warszawskie ze szkodą dla innych chorych.

— P. Leon Goldstand ofiarował 35,000 rb. na budowę zakładu położniczego na 25 łóżek pod warunkiem, że miasto odda bezpłatnie plac pod budowę na rogu Leszna, oraz przyczyni się ze swej strony do jej kosztów. Darowiznę tę magistrat przyjął.

— Zakład obłąkanych w Tworkach pod Warszawą, jak również zakład w Wilnie, mają być obarczone znaczną liczbą więźniów, których stan umysłowy ma być badany. Szpital w Tworkach utrzymywany jest tylko z podatków, opłacanych przez ludność Królestwa Polskiego; mimo to ma być obciążony więźniami na równi ze szpitalami, utrzymywanymi wyłącznie przez skarb.

— Artykuł Dra Tchórznickiego o fatalnym stanie sanitarnym gmin podmiejskich (w »Kuryerze warsz.« Nr 351), wywołał polecenie władz, by magistrat warszawski dostarczył im wiadomości w tej sprawie i poczynił zarządzenia zapobiegawcze.

— Generał-gubernator warszawski wydał pod d. 29. XI st. st. 1908 postanowienia sanitarne o targach i bazarach w Warszawie oraz o prywatnych przedsiębiorstwach dezynfekcyjnych.

— Nowe hale targowe, urządzone odpowiednio do współczesnych wymagań sanitarnych, otwarto 29. XI. 1908 w Warszawie na placu Witkowskiego. Budowa trwała 3 lata, a kosztowała 450.000 rbs.

— Dr Jan Raum, lekarz naczelny szpitala na Pradze, obchodził 2. I. 1908 jubileusz 25-letniej działalności lekarskiej, a 15-letniej w tym szpitalu. Imieniem lekarzy szpitalnych przemawiał Dr K. Zieliński, imieniem chirurgów i asystentów szpitalnych Dr Al. Zawadzki, od Pogotowia ratunkowego, którego Jubilat jest inspektorem, prezes Dr J. Zawadzki. —

Dr Raum, ukończywszy IV gimnazyum warszawskie, studya uniwersyteckie odbywał w Berlinie, gdzie był potem asystentem Prof. Langenbecka. Uzyskawszy doktorat w Dorpacie, osiadł w Warszawie. Po krótkim pobycie w klinice Prof. Kosińskiego, przeszedł do szpitala ewangelickiego, gdzie do r. 1893 był asystentem oddziału chirurgicznego Dr Stankiewicza. Jednocześnie pracował naukowo w laboratoryum patologii ogólnej uniwersytetu warsz., pełniąc obowiązki zarządzającego tą pracownią. W okresie tej działalności wydał szereg prac naukowych. W r. 1893 objął kierownictwo oddziału chirurgicznego w szpitalu na Pradze po Drze Jawdyńskim, a po kilku latach naczelne kierownictwo tego szpitala, który dzięki usilnym zabiegom i pracy Jubilata wzrósł z 60 na 400 łóżek, zyskał 2 nowe pawilony, pracownie i nowoczesne urządzenia.

— Doc. Dr Jan Pruszyński, mając przenieść się do Lwowa, ustąpił ze stanowiska redaktora i wydawcy »Gazety lekarskiej«, przyjął jednakże ponowny wybór na redaktora na r. 1909. W razie wyjazdu zastępować ma redaktora Dr W. Starkiewicz: wydawcą wybrano, jak donosiliśmy, Dra W. Szumlańskiego.

— Dr Maryan Roszkowski uzyskał zezwolenie ministerstwa na urządzenie stałych kursów higieny dziecięcej dla matek.

— »Medycyna i Kronika lekarska«, zamykając pierwszy rok wydawnictwa pism połączonych, stwierdza, że zespolenie w pracy dwu pism wyszło piśmiennictwu na dobre. W ciągu roku na 105 arkuszach druku in 8° wydano bowiem 83 prace oryginalne, 6 wykładów klinicznych, 9 ocen, 8 życiorysów, 478 streszczeń obszerniejszych i przeszło 200 pomniejszych wiadomości leczniczych, nadto korespondencye i sprawozdania ze zjazdów i Towarzystw.

— Dr W. Chodecki wydaje tłómaczenie »Zarysu higieny« Flüggego, przeznaczając dochód Towarzystwu higienicznemu na dalsze wydawnictwa higieniczne.

— P. Róża Mączewska wraz z Dr J. Kiełczewskim podjęli myśl założenia sanatoryum dla piersiowo chorych pod Lublinem, jako filii szpitala Szarytkowskiego lubelskiego. Sanatoryum na 30 łóżek stanąć ma kosztem 30.000 rb. na gruntach szpitala w lesie Świdnickim; opłata za leczenie nie ma być większa od opłaty w szpitalach lubelskich. P. Mączewska ofiarowała na budowę 5.000 rb.

— W Ciechocinku rozpoczęto roboty około powiększenia liczby łazienek z kąpielami z kwasem węglowym z 11 na 23, budowy kanałów i nowej rzeźni. Kwota, pozostała z zeszłorocznej wystawy balneologicznej (około 1000 rb.) ma być obrócona na założenie w Ciechocinku muzeum przyrodniczo-balneologicznego p. n. »Muzeum ziemi kujawskiej«.

— Na utrzymanie szpitali powiatowych i wiejskich na Wołyniu wyznaczono w budżecie ziemstwa na r. 1909 96.540 rb., podwyższając tę bardzo skromną kwotę w porównaniu z r. b. tylko o 2.287 rb.

Z różnych stron. Posiedzenie »Związku polskiego lekarzy i przyrodników« w Petersburgu w d. 5/18. XII. 1908, poświęcone uczczeniu ćwierćwiekowego jubileuszu pracy społecznej i zawodowej Prof. Szawłowskiego, Prof. Ziemackiego i Dra Zakrzewskiego, odbyło się przy nader licznym udziale, przeszło 100 uczestników. Prezes Związku, Prof. Zaleski, w przemówieniu wstępnem scharakteryzował działalność lekarską i ogólnospołeczną każdego z Jubilatów i imieniem »Związku« złożył gorące życzenia. Potem przemawiał w imieniu lekarzy wileńskich Dr Staniewicz. W imieniu studentów Polaków wojskowo-lekarskiej Akademii petersburskiej przemawiał p. Mikucki, od Polek słuchaczek Instytutu lekarskiego kobiecego składała życzenia panna Adamowiczówna, od »Sokoła« polskiego składał życzenia Dr Hattowski; dalej odczytano liczne depesze i listy: od dziekana Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiellońskiego Prof. Wachholza, od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, od Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, od Redakcyi »Przeglądu lekarskiego«, »Nowin lekarskich«, »Medycyny i Kroniki lekarskiej«, od polskiego Koła adwokatów w Petersburgu, od korporacyi młodzieży polskiej w Dorpacie, od wielu profesorów Wydziału lek. z Krakowa, od Prof. Witolda Orłowskiego z Kazania, od Prof. Popielskiego ze Lwowa, od posłów do Dumy Dra Harusewicza i p. Łukowskiego, od Prof. Akademii St. Przybytka, od wdowy po b. prezesie p. Strawińskiej, od p. Mierzejewskiej i cały szereg innych. Uchwalono złożyć wszystkim w imieniu »Związku« podziękowanie. Po skończonem posiedzeniu odbyła się uczta, w której uczestniczyło przeszło 80 osób, a w czasie której przemawiali: Prof. Zaleski, posłowie do Dumy p. Babiański, p. Gawroński, Prof. Merczyng, Jubilaci, w końcu redaktor »Kraju« p. Kutyłowski.

— Rodak nasz, Prof. Raczyński, ustępuje ze stanowiska dyrektora kliniki położniczej w Żeńskim Instytucie lekarskim w Petersburgu.

— Dyplomy lekarskie uzyskali w Dorpacie b. słuchacze uniwersytetu warszawskiego i krakowskiego, pp. Tadeusz Budzyński, Roman Dutkiewicz, Wacław Janowski, Władysław Mroczkowski i Bolesław Tomaszewski, Tadeusz Kolisko i Władysław Ostaszewski.

— Dyplomy lekarskie uzyskali w Charkowie następujący Polacy, doktorzy uniwersytetów zagranicznych: Bernard Cwybel z Lublina, Wacław Gronowski z Białegostoku, Stefan Kohn z Częstochowy, Lucyan Koziołkiewicz z Lublina, Antoni Odyniec z wileńskiego, Kazimierz Oczesalski z Warszawy i Maryan Szafnicki z Częstochowy.

Redakcya otrzymała: Statystyka m. Krakowa, opracowana przez Biuro statystyczne miejskie. Zeszyt X.; za lata 1903, 1904, 1905. — Kraków, 1908. — Prof. St. Zaleski. Zasługi Mendelejewa i t. d. »Techniczesk i Komm. Obrazow.«, 1908.

Redaktor odpowiedzialny
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie doroczne **posiedzenie administracyjne we środę d. 13. stycznia 1909 o godzinie 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie Zarządu za rok 1908, 2) Odsłonięcie fotografii wszystkich prezesów Towarzystwa. 3) Sprawa zmiany statutu.

Po posiedzeniu odbędzie się **wieczerza koleżeńska.** — **O rychłe zgłaszanie udziału w wieczerzy** uprasza się Kolegów.

Nadesłane.